Ministero della Salute
GAB
0019498-P-09/06/2026
F.5.b/1
796660434

Ministero della Salute

IL MINISTRO

in allegato alla presente Le trasmetto, affinché sia sottoposto all'esame delle competenti Commissioni parlamentari, il "Rapporto di performance per l'anno 2025", che fornisce una rappresentazione della performance realizzata dal Ministero della salute, sull'attività di analisi e revisione delle procedure di spesa e sull'efficacia dell'allocazione delle relative risorse, predisposto sulla base di un'istruttoria dell'Organismo indipendente di valutazione di questo Dicastero, in ottemperanza a quanto previsto dall'articolo 3, comma 68, della legge 24 dicembre 2007, n. 244 che ho contestualmente inviato al Presidente del Senato della Repubblica.

Cordiali saluti

Orazio Schillaci

On.le Lorenzo Fontana

Presidente della Camera dei Deputati

ROMA

Camera dei Deputati ARRIVO 09 giugno 2026 Prot: 2026/0000974/TN

Ministero della Salute

Rapporto di *performance*

Anno 2025

(Art. 3 comma 68 Legge n.244/2007)

Camera dei Deputati ARRIVO 09 giugno 2026 Prot: 2026/0000974/TN

SOMMARIO

1. SCOPO DEL DOCUMENTO E DESTINATARI 3

2. CONTESTO NORMATIVO 3

3. PRIORITÀ POLITICHE PER L'ANNO 2025 4

4. ANALISI STATO ATTUAZIONE DIRETTIVA 8

4.1 Obiettivi 15

4.2 ANALISI SCOSTAMENTI 87

5. RISORSE IMPIEGATE 91

6. CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE 99

6.1 Significatività degli indicatori 99

6.2 Raccordo tra obiettivi strategici / operativi e risorse impiegate 100

6.3 Raccordo tra controllo strategico e controllo di gestione 100

Camera dei Deputati ARRIVO 09 giugno 2026 Prot: 2026/0000974/TN

1. Scopo del documento e destinatari

In base a quanto previsto dall'art. 3, comma 68 della legge n. 244/2007 è stata redatta la presente relazione per essere inoltrata alle Camere ai fini dell'esame da parte delle Commissioni parlamentari competenti per materia.

Si tratta di un documento che illustra lo stato della spesa, l'efficacia nell'allocazione delle risorse e il grado di efficienza dell'azione amministrativa posta in essere dal Ministero della salute, avendo riguardo alle missioni e ai programmi in cui si articola il bilancio dello Stato.

In particolare, il richiamato documento presenta lo stato di attuazione della direttiva generale per l'attività amministrativa e la gestione 2025, con riferimento sia ai risultati dell'Amministrazione nel perseguimento delle priorità politiche individuate dal Ministro, sia al grado di realizzazione degli obiettivi, alle risorse assegnate e agli indicatori stabiliti.

2. Contesto normativo

Secondo quanto previsto dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 30 ottobre 2023, n.196, il Ministero della salute è organizzato nei seguenti Dipartimenti con le relative articolazioni in uffici di livello dirigenziale generale:

Dipartimento dell'amministrazione generale, delle risorse umane e del bilancio:

a) Direzione generale delle risorse umane e del bilancio;

b) Direzione generale della comunicazione;

c) Direzione generale della vigilanza sugli enti e degli organi collegiali;

Dipartimento della prevenzione, della ricerca e delle emergenze sanitarie

a) Direzione generale della prevenzione;

b) Direzione generale delle emergenze sanitarie;

c) Direzione generale della ricerca e dell'innovazione in sanità;

Dipartimento della programmazione, dei dispositivi medici, del farmaco e delle politiche in favore del Servizio sanitario nazionale

a) Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria;

b) Direzione generale delle professioni sanitarie e delle politiche in favore del Servizio sanitario nazionale;

c) Direzione generale dei dispositivi medici e del farmaco.

Dipartimento della salute umana, della salute animale e dell'ecosistema (One Health), e dei rapporti internazionali:

a) Direzione generale dei corretti stili di vita e dei rapporti con l'ecosistema;

b) Direzione generale dell'igiene e della sicurezza alimentare;

c) Direzione generale della salute animale.

Camera dei Deputati ARRIVO 09 giugno 2026 Prot: 2026/0000974/TN

Nell'ambito del Dipartimento dell'amministrazione generale, delle risorse umane e del bilancio opera, altresì, fino al 31 dicembre 2026, l'Unità di Missione per l'attuazione degli interventi del Piano Nazionale di Ripresa e di Resilienza, istituita con decreto del Ministro della salute, del 15 settembre 2021, in attuazione dell'articolo 8, comma 1, del decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 luglio 2021, n. 108.

In ultimo, nell'anno in questione è stata data attuazione al decreto del Ministro della salute 21 novembre 2024 che concerne la individuazione degli uffici di livello dirigenziale non generale in ordine ai singoli Dipartimenti e alle rispettive Direzioni generali nonché alle funzioni ispettive, di consulenza, studio e ricerca.

3. Priorità politiche per l'anno 2025

Con l'Atto di indirizzo adottato dal Ministro della salute il 14 gennaio 2025, elaborato in coerenza con gli indirizzi di politica economica formalizzati nel Documento di economia e finanza, nonché degli indirizzi contenuti nelle linee programmatiche del Governo, sono state individuate le seguenti priorità politiche:

- Rafforzamento del sistema di prevenzione a garanzia del benessere del cittadino, con particolare riguardo alla popolazione a rischio;
- Sostenere politiche innovative in materia di ricerca sanitaria, anche mediante il potenziamento del sistema delle reti e la promozione del trasferimento tecnologico;
- Implementare il sistema di sorveglianza epidemiologica e della prevenzione e contrasto alle emergenze sanitarie;
- Ridurre le disuguaglianze tra le regioni nell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA): promuovendo una più stretta integrazione tra ospedale e territorio, anche attraverso la realizzazione degli interventi del PNRR, al fine di garantire una maggiore soddisfazione dei bisogni sanitari; implementando gli strumenti individuati per la riduzione delle liste di attesa; incentivando l'utilizzo delle soluzioni di intelligenza artificiale nel rispetto dei principi di non discriminazione e di adeguata informazione dei pazienti;
- Valorizzare i professionisti sanitari, anche dando adeguato riconoscimento alle prestazioni svolte, in ambienti di lavoro protetti, e ricompensando maggiormente le funzioni per le quali si registrano carenze, tra cui i servizi di pronto soccorso;
- Favorire l'innovazione tecnologica nel campo dei dispositivi medici, attraverso un adeguamento delle dotazioni infrastrutturali degli enti del SSN; ridefinire le politiche nel campo delle sperimentazioni cliniche e rafforzare il sistema delle farmacie;
- Semplificare l'accesso ai servizi sanitari e potenziare gli interventi in sanità digitale: realizzando l'ecosistema dei dati sanitari (EDS) quale strumento centralizzato di raccolta ed analisi dei dati sanitari; valorizzando le potenzialità informative del Fascicolo sanitario elettronico (FSE) anche

Camera dei Deputati ARRIVO 09 giugno 2026 Prot: 2026/0000974/TN

quale sistema di alimentazione dell'EDS; sviluppando i servizi di Telemedicina al fine accrescere l'offerta a distanza di prestazioni sanitarie, con particolare riferimento ai soggetti affetti da patologie croniche, anche mediante l'implementazione della Piattaforma nazionale;

- Promuovere l'efficientamento della struttura organizzativa del Ministero anche tenuto conto delle modifiche intervenute;
- Accrescere la conoscenza degli utenti sui temi prevalenti di salute pubblica, con la promozione di apposite campagne informative rivolte alla prevenzione primaria e secondaria e al contrasto della disinformazione;
- Impostare gli interventi per il benessere animale e a tutela della sicurezza degli alimenti in un'ottica One Health;
- Promozione di corretti stili di vita, anche mediante politiche che mirano all'invecchiamento attivo e a prevenire e sostenere le fragilità;
- Sviluppare politiche internazionali per la creazione di uno spazio europeo della salute con un ruolo propulsivo dell'Italia.

In attuazione di dette priorità politiche l'Amministrazione ha svolto un'attività di pianificazione strategica e finanziaria, individuando obiettivi strategici ed operativi per ciascun ambito istituzionale di tutela della salute, definiti nella direttiva generale per l'attività amministrativa e la gestione adottata il 23 gennaio 2025.

Relativamente al sistema di prevenzione, si è ritenuto prioritario sostenere:

- la promozione di interventi funzionali all'attuazione della strategia nazionale del nuovo Piano nazionale di contrasto all'antibiotico-resistenza;

- la promozione di interventi funzionali all'implementazione del Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2023-2025;

- la promozione e la implementazione di strategie e di indirizzi per la prevenzione delle malattie oncologiche.;

- la promozione e la realizzazione di azioni funzionali alla governance e all'attuazione del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP).

In ordine alle politiche in materia di ricerca sanitaria, si è deciso di promuovere gli interventi:

- per lo sviluppo di un ecosistema sanitario innovativo attraverso la creazione di reti clinico traslazionali di eccellenza;

- per l'attuazione del Piano Nazionale Ripresa e Resilienza in tema di valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del Sistema Sanitario Nazionale.

Camera dei Deputati ARRIVO 09 giugno 2026 Prot: 2026/0000974/TN

In tema di implementazione del sistema di sorveglianza epidemiologica, prevenzione e contrasto alle emergenze sanitarie sono stati promossi interventi per la prevenzione ed il contrasto della pandemia Covid-19 nonché interventi di preparedness per fronteggiare eventuali ulteriori emergenze di sanità pubblica.

La priorità politica concernente la riduzione delle disuguaglianze tra le Regioni nell'erogazione delle prestazioni sanitarie e dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) è stata declinata negli obiettivi operativi concernenti lo sviluppo di metodologie e strumenti a supporto della programmazione del servizio sanitario nazionale per garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di qualità, efficacia, efficienza e appropriatezza.

Tali obiettivi operativi hanno riguardato: la revisione e l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza per promuovere l'appropriatezza nel Servizio Sanitario Nazionale; il supporto alla programmazione del Servizio sanitario nazionale attraverso l'implementazione del monitoraggio dell'attuazione degli standard previsti nel DM 70/2015 in ordine alla Rete ictus; la manutenzione e l'aggiornamento continuo del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) per il monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza; l'utilizzo delle risorse di cui all'art. 2 lettera a) della Delibera CIPE n. 51 del 2019, per la prosecuzione del programma pluriennale di interventi in materia di ristrutturazione edilizia ed ammodernamento tecnologico di cui all'art.20 della legge n. 67 del 11 marzo 1988; il monitoraggio del programma di investimento E.2 "Verso un ospedale sicuro e sostenibile" finanziato con le risorse del piano nazionale complementare per la Regione Campania e le Province autonome di Trento e Bolzano; il supporto alla programmazione del Servizio sanitario nazionale attraverso l'elaborazione di un documento di indirizzo condiviso con le Regioni, per promuovere la definizione di elementi sostanziali e comuni dei percorsi formativi di base dei valutatori regionali per l'accreditamento istituzionale; l'efficientamento del sistema di monitoraggio della spesa sanitaria del SSN in relazione alle prestazioni sanitarie erogate ai cittadini al fine di superare le disomogeneità assistenziali presenti nelle diverse regioni, e rafforzare gli strumenti di programmazione del SSN; il supporto alla programmazione sanitaria del Servizio sanitario nazionale mediante la Sperimentazione prevista dal D.M. 5 agosto 2021 recante "Criteri di appropriatezza dell'accesso ai ricoveri di riabilitazione ospedaliera.

La valorizzazione dei professionisti sanitari ha riguardato l'attualizzazione delle competenze professionali rispetto alla evoluzione dei bisogni di salute della popolazione.

Nel campo dei dispositivi medici sono state promosse azioni a tutela della sicurezza del paziente attraverso lo sviluppo di registri atti a garantire tracciabilità e monitoraggio dei dispositivi medici impiantabili.

Per quanto concerne la semplificazione dell'accesso ai servizi sanitari e il potenziamento degli interventi in sanità digitale sono state previste le azioni per l'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) in tema di rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (NSIS).

Camera dei Deputati ARRIVO 09 giugno 2026 Prot: 2026/0000974/TN

Le politiche per l'efficientamento della struttura organizzativa si sono concentrate sulla promozione degli interventi per il tendenziale superamento del ritardo dei tempi di pagamento del Ministero della salute.

Sono stati promossi anche gli interventi volti a garantire l'esercizio della funzione di vigilanza sugli Enti attraverso la razionalizzazione in termini di tempistica delle procedure di controllo.

Inoltre, è stata curata la realizzazione del progetto persona relativo all'accrescimento della sicurezza e del benessere integrale psico-fisico delle persone nei luoghi di lavoro.

Per quanto concerne l'accrescimento della conoscenza degli utenti sui temi prevalenti di salute pubblica, si è mirato a promuovere la tutela della salute attraverso iniziative integrate di informazione e comunicazione anche in ottica One Health volte a favorire una diffusa conoscenza su tematiche di rilevante interesse sanitario e una cultura della prevenzione sanitaria.

Il settore concernente il benessere animale e la tutela della sicurezza degli alimenti è stato interessato da un potenziamento delle attività di prevenzione e sorveglianza epidemiologica.

Inoltre, è stata posta l'attenzione sugli interventi per la realizzazione della strategia europea "Farm to Fork" (FtF), attraverso l'approccio One Health.

Nel suddetto settore è stata anche promossa l'adozione di interventi per il consolidamento delle attività di coordinamento per la gestione degli aspetti sanitari legati all'export agro-alimentare.

In tema di promozione di corretti stili di vita sono stati assicurati gli interventi a titolarità del Ministero della salute concernenti l'attuazione dell'investimento "Salute, ambiente, biodiversità e clima" previsto nel Piano nazionale per gli investimenti complementari (PNC)

In relazione alle politiche internazionali, l'azione dell'Amministrazione è stata finalizzata allo sviluppo di politiche globali integrate in materia di salute attraverso la promozione della cooperazione internazionale e il rafforzamento dei rapporti multilaterali.

In ultimo, si rappresenta che l'Amministrazione è stata impegnata a favorire le azioni funzionali all'attuazione degli interventi del Piano nazionale ripresa e resilienza nonché a concorrere all'efficientamento dei processi di spesa attraverso il rispetto dei tempi di pagamento dei debiti commerciali e alla realizzazione dei risparmi di spesa afferenti alle politiche e alle aree di spesa del Ministero della salute.

Tutti questi obiettivi strategici sono ulteriormente dettagliati nelle successive parti del presente documento.

Camera dei Deputati ARRIVO 09 giugno 2026 Prot: 2026/0000974/TN

4. Analisi stato attuazione direttiva

Nella direttiva generale per l'attività amministrativa e la gestione 2025 sono stati individuati gli obiettivi strategici il cui monitoraggio si è svolto attraverso l'utilizzo di una applicazione dedicata, alimentata con i dati e le informazioni, prodotti e validati dai centri di responsabilità amministrativa, concernenti il livello di raggiungimento degli obiettivi determinati, che ha consentito l'analisi qualitativa e quantitativa dello stato di avanzamento nelle varie fasi di attuazione.

Gli obiettivi strategici individuati sono stati 29; essi a loro volta sono stati articolati in 41 obiettivi operativi assegnati come rappresentato di seguito:

8 al Dipartimento dell'amministrazione generale, delle risorse umane e del bilancio:

9 al Dipartimento della prevenzione, della ricerca e delle emergenze sanitarie

5 al Dipartimento della programmazione, dei dispositivi medici, del farmaco e delle politiche in favore del Servizio sanitario nazionale

7 al Dipartimento della salute umana, della salute animale e dell'ecosistema (One Health), e dei rapporti internazionali.

Si rappresenta che secondo quanto disposto dal Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato e del Dipartimento della Funzione Pubblica con la circolare n.1 del 3 gennaio 2024 recante "Disposizioni in materia di riduzione dei tempi di pagamento delle pubbliche amministrazioni – Attuazione dell'articolo 4-bis del decreto-legge 24 febbraio 2023, n. 13, convertito, con modificazioni, dalla legge 21 aprile 2023, n. 41" a ciascun centro di responsabilità amministrativa è stato assegnato l'obiettivo strategico "Concorrere all'efficientamento dei processi di spesa del Ministero della salute". Quest'ultimo è stato declinato nell'obiettivo operativo strategico "Garantire il rispetto dei tempi di pagamento dei debiti commerciali afferenti alla struttura di riferimento" assegnato agli uffici interessati dall'applicazione della già menzionata circolare nell'esercizio delle rispettive funzioni.

Nel quadro che segue sono illustrati sinteticamente gli obiettivi strategici ed operativi assegnati ad ogni centro di responsabilità amministrativa, con l'indicazione delle missioni e dei programmi del bilancio dello Stato, nonché delle priorità politiche definite nell'Atto di indirizzo adottato il 14 gennaio 2025.

Camera dei Deputati ARRIVO 09 giugno 2026 Prot: 2026/0000974/TN

Quadro riassuntivo degli obiettivi per centro di responsabilità amministrativa, missione, programma e priorità politica – Anno2025

CDR	Missione	Programma di riferimento	Priorità politica	Obiettivo strategico	Obiettivi operativi
DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE, DELLA RICERCA E DELLE EMERGENZE SANITARIE	020 - Tutela della salute 017 - Ricerca e innovazione	020.001 - Prevenzione e promozione della salute umana ed assistenza sanitaria al personale navigante ed aeronavigante e sicurezza delle cure 017. 020 - Ricerca per il settore della sanita' pubblica		A.1 Concorrere all'efficientamento dei processi di spesa del Ministero della salute	A.1.1 Garantire il rispetto dei tempi di pagamento dei debiti commerciali afferenti alla struttura di riferimento
				A.2 Concorrere alla realizzazione dei risparmi di spesa afferenti alle politiche e alle aree di spesa del Ministero della salute	A.2.1 Garantire il contributo alla analisi, valutazione e revisione della spesa concernente il centro di responsabilità amministrativa di rispettiva competenza
			Rafforzamento del sistema di prevenzione a garanzia del benessere del cittadino, con particolare riguardo alla popolazione a rischio	A.3 Promuovere gli interventi funzionali all'attuazione della strategia nazionale del nuovo Piano nazionale di contrasto all'antibiotico-resistenza	A.3.1 Implementazione delle strategie per l'attuazione del Piano nazionale di contrasto all'ABR 2022-2025
				A.4 Promuovere gli interventi funzionali all'implementazione del Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2023-2025	A.4.1 Promuovere e coordinare l'implementazione del Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2023-2025 a livello nazionale

Camera dei Deputati ARRIVO 09 giugno 2026 Prot: 2026/0000974/TN

CDR	Missione	Programma di riferimento	Priorità politica	Obiettivo strategico	Obiettivi operativi
DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE, DELLA RICERCA E DELLE EMERGENZE SANITARIE	020 - Tutela della salute	020.001 - Prevenzione e promozione della salute umana ed assistenza sanitaria al personale navigante ed aeronavigante e sicurezza delle cure	Rafforzamento del sistema di prevenzione a garanzia del benessere del cittadino, con particolare riguardo alla popolazione a rischio	A.5 Promuovere e implementare strategie e indirizzi per la prevenzione delle malattie oncologiche.	A.5.1 Implementare le attività necessarie all'integrazione e al coordinamento delle strategie e degli interventi finalizzati alla prevenzione delle malattie oncologiche.
				A.6 Promuovere e realizzare le azioni funzionali alla governance e all'attuazione del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP)	A.6.1 Promuovere e coordinare il percorso attuativo del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025 finalizzato al monitoraggio dei Piani Regionali della Prevenzione (PRP) e le attività inerenti alla predisposizione del nuovo PNP.
			Implementare il sistema di sorveglianza epidemiologica e della prevenzione e contrasto alle emergenze sanitarie	A.7 Promuovere interventi per la prevenzione ed il contrasto alle pandemie ed adottare interventi di preparedness per fronteggiare eventuali emergenze di sanità pubblica	A.7.1 Promuovere interventi per la prevenzione ed il contrasto alle pandemie ed implementare attività per favorire la preparedness per fronteggiare eventuali emergenze di sanità pubblica.
	017 - Ricerca e innovazione	017. 020 - Ricerca per il settore della sanita' pubblica	Sostenere politiche innovative in materia di ricerca sanitaria, anche mediante il potenziamento del sistema delle reti e la promozione del trasferimento tecnologico	A.8 Promuovere gli interventi per lo sviluppo di un ecosistema sanitario innovativo attraverso la creazione di reti clinico traslazionali di eccellenza	A.8.1 Assicurare l'operatività e la funzionalità delle strutture costituenti l'Ecosistema innovativo della Salute
				A.9 Promuovere gli interventi per l'attuazione del Piano Nazionale Ripresa e Resilienza in tema di valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del Sistema Sanitario Nazionale	A.9.1 Assicurare la tempestività del monitoraggio scientifico degli interventi PNRR concernenti il finanziamento dei progetti di ricerca finanziati nell'ambito del 1° e 2° bando

Camera dei Deputati ARRIVO 09 giugno 2026 Prot: 2026/0000974/TN

CDR	Missione	Programma di riferimento	Priorità politica	Obiettivo strategico	Obiettivi operativi
DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE, DEI DISPOSITIVI MEDICI, DEL FARMACO E DELLE POLITICHE IN FAVORE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE	020 - Tutela della salute	020.004 - Regolamentazione e vigilanza in materia di prodotti farmaceutici ed altri prodotti sanitari ad uso umano 020. 014 - Programmazione del SSN per l'erogazione dei LEA, assistenza in materia sanitaria umana e regolamentazione delle professioni sanitarie		B.1 Concorrere all'efficientamento dei processi di spesa del Ministero della salute	B.1.1 Garantire il rispetto dei tempi di pagamento dei debiti commerciali afferenti alla struttura di riferimento
				B.2 Concorrere alla realizzazione dei risparmi di spesa afferenti alle politiche e alle aree di spesa del Ministero della salute	B.2.1 Garantire il contributo alla analisi, valutazione e revisione della spesa concernente il centro di responsabilità amministrativa di rispettiva competenza
		020. 014 - Programmazione del SSN per l'erogazione dei LEA, assistenza in materia sanitaria umana e regolamentazione delle professioni sanitarie	Ridurre le disuguaglianze tra le regioni nell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA); promuovendo una più stretta integrazione tra ospedale e territorio, anche attraverso la realizzazione degli interventi del PNRR, al fine di garantire una maggiore soddisfazione dei bisogni sanitari; implementando gli strumenti individuati per la riduzione delle liste di attesa; incentivando l'utilizzo delle soluzioni di intelligenza artificiale nel rispetto dei principi di non discriminazione e di adeguata informazione dei pazienti	B.3 Sviluppo di metodologie e strumenti a supporto della programmazione del servizio sanitario nazionale per garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di qualita', efficacia, efficienza e appropriatezza	B.3.1 Revisione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza per promuovere l'appropriatezza nel Servizio Sanitario Nazionale
					B.3.2 Garantire il supporto alla programmazione del Servizio sanitario nazionale attraverso l'implemenazione del monitoraggio dell'attuazione degli standard previsti nel DM 70/2015 in ordine alla Rete ictus
					B.3.3 Garantire la manutenzione e l'aggiornamento continuo del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) per il monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza
					B.3.4 Assicurare l'utilizzo delle risorse di cui all'art. 2 lettera a) della Delibera CIPE n. 51 del 2019, per la prosecuzione del programma pluriennale di interventi in materia di ristrutturazione edilizia ed ammodernamento tecnologico di cui all'art.20 della legge n. 67 del 11 marzo 1988
					B.3.5 Assicurare il monitoraggio del programma di investimento E.2 "Verso un ospedale sicuro e sostenibile" finanziato con le risorse del piano nazionale complementare per la Regione Campania e le Province autonome di Trento e Bolzano
					B.3.6 Garantire il supporto alla programmazione del Servizio sanitario nazionale attraverso l'elaborazione di un documento di indirizzo condiviso con le Regioni, per promuovere la definizione di elementi sostanziali e comuni dei percorsi formativi di base dei valutatori regionali per l'accreditamento istituzionale
					B.3.7 Efficientare il sistema di monitoraggio della spesa sanitaria del SSN in relazione alle prestazioni sanitarie erogate ai cittadini al fine di superare le disomogeneità assistenziali presenti nelle diverse regioni, e rafforzare gli strumenti di programmazione del SSN
					B.3.8 Garantire il supporto alla programmazione sanitaria del Servizio sanitario nazionale mediante la Sperimentazione prevista dal D.M. 5 agosto 2021 recante "Criteri di appropriatezza dell'accesso ai ricoveri di riabilitazione ospedaliera"

CDR	Missione	Programma di riferimento	Priorità politica	Obiettivo strategico	Obiettivi operativi
DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE, DEI DISPOSITIVI MEDICI, DEL FARMACO E DELLE POLITICHE IN FAVORE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE	020 - Tutela della salute	020. 014 - Programmazione del SSN per l'erogazione dei LEA, assistenza in materia sanitaria umana e regolamentazione delle professioni sanitarie	Valorizzare i professionisti sanitari, anche dando adeguato riconoscimento alle prestazioni svolte e compensando maggiormente le funzioni per le quali si registrano carenze, tra cui i servizi di pronto soccorso	B.4 Valorizzazione delle professioni sanitarie attraverso l'attualizzazione delle competenze professionali rispetto alla evoluzione dei bisogni di salute della popolazione.	B.4.1 Promuovere interventi volti a favorire l'aggiornamento dei profili professionali attraverso l'analisi delle competenze dei professionisti sanitari del SSN.
		020.004 - Regolamentazione e vigilanza in materia di prodotti farmaceutici ed altri prodotti sanitari ad uso umano	Ammodernamento della governance farmaceutica e dei dispositivi medici	B.5 Promuovere azioni a tutela della sicurezza del paziente attraverso lo sviluppo di registri atti a garantire tracciabilità e monitoraggio dei dispositivi medici impiantabili	B.5.1 Garantire il supporto tecnico alla definizione dei criteri utili all'individuazione delle tipologie di dispositivi medici impiantabili per i quali è necessario potenziare tracciabilità e monitoraggio

Camera dei Deputati ARRIVO 09 giugno 2026 Prot: 2026/0000974/TN

CDR	Missione	Programma di riferimento	Priorità politica	Obiettivo strategico	Obiettivi operativi
DIPARTIMENTO DELL'AMMINISTRAZIONE GENERALE DELLE RISORSE UMANE E DEL BILANCIO	020 - Tutela della salute 032 - Servizi istituzionali e generali delle amministrazioni pubbliche	020. 013 - Vigilanza sugli enti, supporto alle attivita' degli organi collegiali, comunicazione e digitalizzazione per la tutela della salute umana e della sanita' pubblica veterinaria 032. 003 - Servizi e affari generali per le amministrazioni di competenza		C.1 Concorrere all'efficientamento dei processi di spesa del Ministero della salute	C.1.1 Garantire il rispetto dei tempi di pagamento dei debiti commerciali afferenti alla struttura di riferimento
				C.2 Concorrere alla realizzazione dei risparmi di spesa afferenti alle politiche e alle aree di spesa del Ministero della salute	C.2.1 Garantire il contributo alla analisi, valutazione e revisione della spesa concernente il centro di responsabilità amministrativa di rispettiva competenza
	032 - Servizi istituzionali e generali delle amministrazioni pubbliche	032. 003 - Servizi e affari generali per le amministrazioni di competenza	Promuovere l'efficientamento della struttura organizzativa del Ministero anche tenuto conto delle modifiche intervenute	C.3 Promuovere gli interventi per il tendenziale superamento del ritardo dei tempi di pagamento del Ministero della salute	C.3.1 Garantire l'attuazione del piano degli interventi ai fini del superamento del ritardo dei tempi di pagamento
				C.4 Progetto persona: accrescere la sicurezza ed il benessere integrale psico-fisico delle persone nei luoghi di lavoro	C.4.1 Migliorare la sicurezza ed il benessere integrale psico-fisico dei lavoratori, attraverso interventi mirati di promozione della sicurezza e della prevenzione della salute nei luoghi di lavoro.

Camera dei Deputati ARRIVO 09 giugno 2026 Prot: 2026/0000974/TN

CDR	Missione	Programma di riferimento	Priorità politica	Obiettivo strategico	Obiettivi operativi
DIPARTIMENTO DELL'AMMINISTRAZIONE GENERALE DELLE RISORSE UMANE E DEL BILANCIO	020 - Tutela della salute	020. 013 - Vigilanza sugli enti, supporto alle attivita' degli organi collegiali, comunicazione e digitalizzazione per la tutela della salute umana e della sanita' pubblica veterinaria	Accrescere la conoscenza degli utenti sui temi prevalenti di salute pubblica, con la promozione di apposite campagne informative rivolte alla prevenzione primaria e secondaria e al contrasto della disinformazione	C.5 Promuovere la tutela della salute attraverso iniziative integrate di informazione e comunicazione anche in ottica One Health volte a favorire una diffusa conoscenza su tematiche di rilevante interesse sanitario e una cultura della prevenzione sanitaria	C.5.1 Migliorare la conoscenza e la cultura della prevenzione sanitaria nella popolazione attraverso l'ideazione e realizzazione di iniziative integrate di informazione e comunicazione anche innovative e anche in ottica One Health su prioritarie tematiche di salute pubblica
			Promuovere l'efficientamento della struttura organizzativa del Ministero anche tenuto conto delle modifiche intervenute	C.6 Promuovere interventi volti a garantire l'esercizio della funzione di vigilanza sugli Enti attraverso la razionalizzazione in termini di tempistica delle procedure di controllo	C.6.1 Promuovere interventi volti a garantire l'esercizio della funzione di vigilanza sugli Enti attraverso la razionalizzazione in termini di tempistica delle procedure di controllo
			Implementare il Fascicolo sanitario elettronico, incentivare la diffusione e lo sviluppo della Telemedicina e realizzare l'ecosistema dei dati sanitari	C.7 Promuovere le azioni per l'attuazione degli interventi previsti nel Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) in tema di rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (NSIS)	C.7.1 Rafforzamento della raccolta, elaborazione e produzione di dati NSIS a livello locale, regionale e nazionale dalla sua generazione all'invio al Ministero della salute
					C.7.2 Potenziamento dei flussi informativi nazionali e dei registri per la rilevazione dei dati sanitari.
					C.7.3 Potenziamento dell'infrastruttura e dei sistemi del Ministero della Salute
				C.8 Promuovere ed assicurare le azioni funzionali all'attuazione degli interventi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)	C.8.1 Assicurare il coordinamento della gestione nell'attuazione degli interventi e delle riforme di cui alla Missione 6 - Salute del PNRR
					C.8.2 Assicurare il moniotaraggio nell'attuazione degli interventi e delle riforme di cui alla Missione 6 - Salute del PNRR
					C.8.3 Assicurare la rendicontazione e il controllo nell'attuazione degli interventi e delle riforme di cui alla Missione 6 - Salute del PNRR

Camera dei Deputati ARRIVO 09 giugno 2026 Prot: 2026/0000974/TN

CDR	Missione	Programma di riferimento	Priorità politica	Obiettivo strategico	Obiettivi operativi
DIPARTIMENTO DELLA SALUTE UMANA, DELLA SALUTE ANIMALE E DELL'ECOSISTEMA (ONE HEALTH), E DEI RAPPORTI INTERNAZIONALI	020 - Tutela della salute	020. 015. - Tutela della salute, innovazione e politiche internazionali		D.1 Concorrere all'efficientamento dei processi di spesa del Ministero della salute	D.1.1 Garantire il rispetto dei tempi di pagamento dei debiti commerciali afferenti alla struttura di riferimento
				D.2 Concorrere alla realizzazione dei risparmi di spesa afferenti alle politiche e alle aree di spesa del Ministero della salute	D.2.1 Garantire il contributo alla analisi, valutazione e revisione della spesa concernente il centro di responsabilità amministrativa di rispettiva competenza
			Sviluppare politiche internazionali per la creazione di uno spazio europeo della salute con un ruolo propulsivo dell'Italia	D.3 Garantire il contributo allo sviluppo di politiche globali integrate in materia di salute attraverso la promozione della cooperazione internazionale e il rafforzamento dei rapporti multilaterali	D.3.1 Contribuire alla tutela della salute globale attraverso il supporto alle iniziative italiane di cooperazione internazionale
					D.3.2 Promozione e valorizzazione del ruolo dell'Italia per la tutela della salute nel contesto internazionale attraverso la partecipazione alle attività delle maggiori Organizzazioni internazionali
			Promozione di corretti stili di vita, anche mediante politiche che mirano all'invecchiamento attivo e a prevenire e sostenere le fragilità	D.4 Promuovere gli interventi a titolarità del Ministero della salute concernenti l'attuazione dell'investimento "Salute, ambiente, biodiversità e clima" previsto nel Piano nazionale per gli investimenti complementari (PNC)	D.4.1 Assicurare l'implementazione degli strumenti attuativi concernenti l'investimento "Salute, ambiente, biodiversità e clima" e monitorare lo stato di attuazione dei progetti di ricerca applicata affidati nel corso del 2022, nonché garantire la corretta attuazione dell'investimento 1.2 del PNC "Sviluppo e implementazione di due specifici programmi operativi pilota per la definizione di modelli di intervento integrato Salute-Ambiente-Clima in siti contaminati selezionati di interesse nazionale".
			Impostare gli interventi per il benessere animale e a tutela della sicurezza degli alimenti in un'ottica One Health	D.5 Promuovere gli interventi per l'attuazione della strategia europea "Farm to Fork" (FtF), attraverso l'approccio One Health	D.5.1 Promuovere interventi per l'attuazione della strategia europea "Farm to Fork" (FtF) attraverso l'approccio One Health per una alimentazione più sana e sostenibile
				D.6 Promuovere gli interventi per il consolidamento delle attività di coordinamento per la gestione degli aspetti sanitari legati all'export agro-alimentare	D.6.1 Promuovere interventi per il potenziamento del sistema di supporto all'export del settore agro-alimentare attraverso la gestione delle barriere sanitarie ed ai fini del consolidamento dei mercati già aperti e per l'apertura di nuovi mercati
				D.7 Potenziamento di prevenzione e sorveglianza epidemiologica	D.7.1 Incremento dei controlli fisici sulle partite a maggior rischio per la sanità animale e la sanità pubblica

Camera dei Deputati ARRIVO 09 giugno 2026 Prot: 2026/0000974/TN

4.1 Obiettivi

La relazione che segue presenta, dopo una descrizione sintetica delle finalità e delle modalità di realizzazione degli obiettivi in esame, la rispettiva percentuale di realizzazione nonché i risultati conseguiti e le attività svolte, distinti per ciascun centro di responsabilità amministrativa.

Essa si concentra sui temi più rilevanti emersi dall'analisi e sulle eventuali problematiche riscontrate nella fase di attuazione, evidenziando tra le attività svolte quelle ritenute più indicative.

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE, DELLA RICERCA E DELLE EMERGENZE SANITARIE

A.1 Concorrere all'efficientamento dei processi di spesa del Ministero della salute.

Con il presente obiettivo si intende concorrere all'efficientamento dei processi di spesa del Ministero della salute garantendo il rispetto dei tempi di pagamento dei debiti commerciali afferenti alla struttura di riferimento secondo quanto disposto dal Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato e del Dipartimento della Funzione Pubblica con la circolare n.1 del 3 gennaio 2024 recante "Disposizioni in materia di riduzione dei tempi di pagamento delle pubbliche amministrazioni – Attuazione dell'articolo 4-bis del decreto-legge 24 febbraio 2023, n. 13, convertito, con modificazioni, dalla legge 21 aprile 2023, n. 41", n. 15 del 5 aprile 2024 e n. 36 dell'8 novembre 2024.

Il presente obiettivo è stato declinato nell'obiettivo operativo strategico "Garantire il rispetto dei tempi di pagamento dei debiti commerciali afferenti alla struttura di riferimento" che è stato assegnato agli ex uffici generali e non generali interessati al pagamento dei debiti commerciali, nelle more della conclusione delle procedure di conferimento dei nuovi incarichi connessi al nuovo assetto organizzativo.

La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2025: dato non disponibile

A.2 Concorrere alla realizzazione dei risparmi di spesa afferenti alle politiche e alle aree di spesa del Ministero della salute.

Con il presente obiettivo si intende contribuire alla definizione e al conseguimento degli obiettivi di spesa 2024 2026 di cui al Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 7 agosto 2023 attraverso interventi di analisi, valutazione e revisione della spesa afferente al centro di responsabilità di rispettiva competenza.

Il presente obiettivo è stato declinato nell'obiettivo operativo strategico "Garantire il contributo alla analisi, valutazione e revisione della spesa concernente il centro di responsabilità amministrativa di rispettiva competenza" che è stato assegnato agli ex uffici generali, nelle more della conclusione delle procedure di conferimento dei nuovi incarichi connessi al nuovo assetto organizzativo.

La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2025 è pari al 100%.

È stato garantito il contributo alla analisi, valutazione e revisione della spesa concernente il centro di responsabilità amministrativa di rispettiva competenza.

Camera dei Deputati ARRIVO 09 giugno 2026 Prot: 2026/0000974/TN

A.3 Promuovere gli interventi funzionali all'attuazione della strategia nazionale del nuovo Piano nazionale di contrasto all'antibiotico-resistenza.

La resistenza agli antimicrobici (in particolare agli antibiotici, ABR) secondo l'OMS rappresenta una delle dieci principali minacce per la salute pubblica a causa dell'impatto sociosanitario ed economico del fenomeno. Con Decreto Direttoriale del 28 novembre 2018 e successive integrazioni è stato istituito il Gruppo di lavoro per il coordinamento della strategia nazionale di contrasto Antimicrobico-resistenza presso il Ministero della Salute/DG Prevenzione Sanitaria, con ruolo di coordinamento per l'elaborazione della Strategia e Piano nazionale di contrasto all'antibiotico-resistenza (PNCAR) 2022-2025. Con Decreto Direttoriale del 6 maggio 2023 e successive integrazioni è stata inoltre istituita la Cabina di Regia AMR, con il ruolo di favorire il recepimento e l'applicazione del piano, in maniera omogenea, al livello delle Regioni e Province Autonome. Il PNCAR 2022-2025, approvato il 30 novembre 2022 in Conferenza Stato-Regioni, si fonda sull'approccio One Health, con interventi tra loro coordinati e sinergici nei settori umano, veterinario e ambientale, con lo scopo finale di ridurre l'impatto in termini sanitari e socioeconomici dell'antibiotico-resistenza. Tali interventi devono essere attuati con il contributo di tutti gli attori e attentamente coordinati, monitorati e aggiornati nel tempo, in base ai risultati raggiunti, nel rispetto delle indicazioni degli organismi internazionali. Nel 2024 è stata predisposta la bozza di Intesa in CSR per il riparto dei fondi stanziati ai sensi dell'art. 1, comma 529, della Legge 29 dicembre 2022, n. 197. Tale Intesa definisce i criteri da utilizzare per il riparto delle risorse accantonate, vincolando l'erogazione delle suddette somme all'invio da parte delle Regioni di relazioni annuali di monitoraggio e al parere positivo di un Comitato di coordinamento. Tale Comitato, appositamente istituito, sarà composto da almeno tre rappresentanti del Ministero della salute e da tre rappresentanti delle Regioni/PA. Pertanto, si prevedono i seguenti interventi nel corso dell'anno 2025: Istituzione del suddetto Comitato di coordinamento che avrà il compito di valutare la coerenza delle delibere e delle relazioni annuali trasmesse dalle Regioni/PA fine di riscontrare la sussistenza dei requisiti richiesti per l'erogazione dei fondi previsti dalla legge 197 o per l'eventuale recupero degli stessi. - Garantire un'efficace Governance centrale del Piano; - Coordinare e monitorare l'attività dei sottogruppi per l'implementazione delle attività previste dal PNCAR; Nel 2026 e nel 2027 si prevede di implementare interventi allo scopo di: - Continuare a sostenere le sorveglianze relative all'antibiotico-resistenza e la loro omogenea implementazione a livello nazionale; - Favorire l'integrazione One Health delle sorveglianze ABR.

L'obiettivo strategico in questione si declina in un unico obiettivo operativo volto ad Implementazione delle strategie per l'attuazione del Piano nazionale di contrasto all'ABR 2022-2025

La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2025 è pari al 100%.

Con riferimento all'attività di Istituzione del Comitato di coordinamento si rileva che la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano ha sancito

Camera dei Deputati ARRIVO 09 giugno 2026 Prot: 2026/0000974/TN

l'intesa sui criteri, le modalità di riparto del finanziamento previsto dalla legge 29 dicembre 2022, n. 197 articolo 1, comma 529, nonché sul monitoraggio delle attività realizzate per dare attuazione alle misure e agli interventi previsti nel Piano nazionale di contrasto all'antibiotico-resistenza (PNCAR) 2022-2025.

Tale intesa all'articolo 2 descrive i criteri, le modalità di riparto delle risorse e il monitoraggio delle attività poste in essere dalle Regioni e definisce le tempistiche per il pagamento delle tre annualità (2023, 2024 e 2025).

Al fine di riscontrare la sussistenza dei requisiti richiesti per l'erogazione dei fondi, l'articolo 3 dell'Intesa,

è stato quindi istituito, come previsto dall'intesa un Comitato di coordinamento, costituito da esperti di questo Ministero e da rappresentanti delle Regioni, con specifiche competenze nelle diverse aree oggetto di valutazione.

Sono state svolte le attività per l'identificazione dei componenti del Comitato ed è adottato il decreto del Capo Dipartimento del Dipartimento della prevenzione, della ricerca e delle emergenze sanitarie con il quale è stato istituito il Comitato di coordinamento, così come previsto dall'articolo 3 dall'Intesa Rep. atti n. 52/CSR del 17 aprile 2025.

Inoltre, al fine di favorire l'implementazione delle attività previste dal Piano, sono state coordinate le attività dell'Ufficio2 della Direzione Generale delle Emergenze Sanitarie (DGEME) le attività del Comitato di Coordinamento istituito con decreto prot. n. MDS-DGEME-14-24/09/2025 del Capo Dipartimento del Dipartimento della prevenzione, della ricerca e delle emergenze sanitarie.

Il summenzionato Comitato si è riunito in più volte con l'obiettivo di valutare le delibere trasmesse dalle Regioni, al fine di riscontrare la sussistenza dei requisiti richiesti dall'Intesa per l'erogazione dei fondi.

Nel corso dei lavori il Comitato si è espresso all'unanimità in maniera favorevole all'avvio dell'iter di erogazione dei fondi. L'iter in questione è stato completato dagli organi preposti e le Regioni hanno ricevuto durante il mese di dicembre 2025, 40 milioni di euro per le attività ' connesse al contrasto dell'antibiotico resistenza previste dal PNCAR 2022-2025.

Al fine di garantire la continuità tra l'attuale Piano in scadenza e il piano successivo, la Cabina di Regia AMR si è riunita per avviare il processo di elaborazione del nuovo Piano, la cui adozione, previa condivisione in Conferenza Stato Regioni è prevista per il 2027.

Su suggerimento della cabina di Regia è stato costituito un Comitato editoriale per la definizione dell'indice e delle modalità di scrittura del nuovo piano. Il comitato editoriale, si è riunito e ha elaborato quanto richiesto e lo ha sottoposto per approvazione alla Cabina di regia: i primi 7 capitoli del nuovo PNCAR 2027 saranno a cura del Ministero e dell'ISS, mentre i rimanenti saranno suddivisi tra i coordinatori dei sottogruppi del GTC. I vari contributi sanno in seguito resi omogenei dal comitato editoriale.

Riguardo alle attività di coordinamento e monitoraggio dei sottogruppi per l'implementazione del PNCAR 2022-2025', si rappresenta quanto segue.

Sono continuati i lavori dei GdL del Gruppo Tecnico di Coordinamento AMR (GTC-AMR) e sono state monitorate le riunioni dei sottogruppi e/o le varie attività svolte, e sono state comunicate a tutti i

Camera dei Deputati ARRIVO 09 giugno 2026 Prot: 2026/0000974/TN

componenti del gruppo informazioni riguardanti iniziative, seminari e corsi di formazione in ambito AMR, al fine di favorirne la partecipazione.

In linea con gli esiti della Presidenza italiana del G7 Salute 2024, sono state svolte attività mirate al rafforzamento della strategia di contrasto all'antimicrobico-resistenza (AMR) secondo l'approccio One Health, continuando i lavori dei GdL del Gruppo Tecnico di Coordinamento AMR (GTC-AMR). È stata garantita la partecipazione agli incontri dei sottogruppi che si sono riuniti nel periodo considerato, soprattutto per la parte relativa all'impatto ambientale dell'AMR. Sulla tematica AMR One Health, inoltre, è stata garantita la partecipazione agli incontri di livello internazionale con focus su sorveglianza dell'AMR e del consumo di antibiotici, accesso agli antibiotici, prevenzione delle zoonosi. Il GdL Cooperazione nazionale e internazionale ha lavorato per individuare e valorizzare le iniziative nazionali rilevanti in altre amministrazioni al fine di identificare opportunità utili a implementare la collaborazione tra stakeholders in ambito nazionale (ad esempio, Ministero degli Esteri, Ministero del Lavoro, Comune di Roma) anche con la collaborazione degli altri uffici del Ministero della salute competenti (ad esempio, Dipartimento della salute umana, della salute animale e dell'ecosistema One Health e dei rapporti internazionali). Tra le altre attività, è stato organizzato un seminario informativo sulle possibilità di collaborazione con il centro di ricerca CERIC, un consorzio europeo per infrastrutture di ricerca (ERIC) che integra e fornisce libero accesso ad alcune delle strutture analitiche più avanzate in Europa per supportare il progresso scientifico e industriale in tutti i campi dei materiali, dei biomateriali e delle nanotecnologie, con particolare attenzione ai materiali energetici e alle scienze della vita. Inoltre, il GdL Cooperazione nazionale e internazionale ha portato avanti collaborazioni internazionali partecipando ai lavori degli organismi rilevanti, come il Global AMR R&D Hub, GHSA-AMR, AMR One Health Network della Commissione Europea, World Health Organisation (WHO), European Centre for disease prevention and control (ECDC). Inoltre, sono stati impostati i lavori per la proroga di un anno del Piano di contrasto all'antimicrobico-resistenza (PNCAR 2022-2025) ottenendo il nulla osta da parte della Cabina di Regia del PNCAR prima di sottoporre la richiesta all'Organo politico e in seguito alla Conferenza Stato-Regioni, e sono stati raccolti i documenti predisposti dai GdL per avviarne le procedure di ufficializzazione e pubblicazione. Infine, mediante l'attività di segreteria, sono stati diffusi a tutti i componenti GTC-AMR informazioni riguardanti iniziative, seminari e corsi di formazione in ambito AMR, al fine di favorirne la partecipazione.

In linea con gli anni precedenti, la tematica in questione è stata presentata a livello universitario, mediante relazione orale presso l'Università Sapienza di Roma. Inoltre, il GdL Cooperazione nazionale e internazionale ha prodotto in bozza due documenti rilevanti secondo gli obiettivi specifici PNCAR. È stata garantita la partecipazione alla riunione EU-JAMRAI WP 9 (access to antibiotics) a Copenaghen.

È stata effettuata la convocazione dei sottogruppi di lavoro del GTC-AMR per definire lo stato dell'arte relativo alle attività del PNCAR 2022-2025.

Ogni gruppo di lavoro ha presentato le attività facendo il punto della situazione rispetto ad obiettivi raggiunti, criticità e proposte per il nuovo piano.

Camera dei Deputati ARRIVO 09 giugno 2026 Prot: 2026/0000974/TN

Inoltre, in seguito alle attività di rendicontazione dei gruppi di lavoro è emersa l'esigenza di proseguire le attività per il completamento degli obiettivi nazionali, concordando di prorogare il PNCAR 2022-2025 di un anno.

Pertanto, è stata preparata una bozza di Intesa per la proroga di un anno del Piano per la quale è stata sancita l'intesa ad oggetto "Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sulla proroga fino al 31 dicembre 2026 del documento recante 'Piano di contrasto all'antibiotico-resistenza (PNCAR) 2022-2025' (Rep. atti 128/CSR del 30 luglio 2025).

È stato elaborato un Report sull'implementazione delle attività previste dal PNCAR 2022-2025".

A.4 Promuovere gli interventi funzionali all'implementazione del Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2023-2025.

Il PNPV 2023-2025 si pone come obiettivo generale l'armonizzazione delle strategie vaccinali in atto nel Paese, al fine di garantire alla popolazione, indipendentemente da luogo di residenza, reddito e livello socioculturale, i pieni benefici derivanti dalla vaccinazione, intesa sia come strumento di protezione individuale che di prevenzione collettiva, attraverso l'equità nell'accesso a vaccini di elevata qualità, anche sotto il profilo della sicurezza, e disponibili nel tempo (prevenendo, il più possibile, situazioni di carenza), e a servizi di immunizzazione di livello eccellente. Il presente obiettivo strategico si propone di enfatizzare l'importanza delle vaccinazioni, aumentando gradualmente le coperture vaccinali, migliorando la raccolta ed analisi dei dati attraverso il perfezionamento dell'anagrafe vaccinale e favorendo la consapevolezza e partecipazione dei cittadini attraverso una capillare e trasparente informazione. Nel 2025, le attività saranno principalmente dedicate ai seguenti interventi: - Coordinamento centrale e inizio monitoraggio dell'implementazione del Piano; -Aggiornamento dei Piani di azione per Polio e per Morbillo e Rosolia; Negli anni 2025, 2026 e 2027 gli interventi verteranno principalmente su: - Proseguimento attività di coordinamento e monitoraggio dell'implementazione del Piano da parte di Regioni/PA; - Valutazione periodica ed eventuale aggiornamento del Calendario Vaccinale Nazionale in base alle evidenze scientifiche/tecnologiche e alle raccomandazioni del NITAG; - Completamento e messa a regime dell'anagrafe nazionale vaccini, per incrementare la tempestività e fruibilità dei dati; - Attività finalizzate alla promozione dell'accesso ai vaccini di gruppi svantaggiati e al progressivo recupero del gap nelle coperture vaccinali provocato dalla pandemia.

L'obiettivo strategico in questione si declina in un unico obiettivo operativo volto a promuovere e coordinare l'implementazione del Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2023-2025 a livello nazionale

La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2025 è pari al 100%.

Per quanto concerne l'aggiornamento dei Piani nazionali per la Polio (Piano Nazionale di preparazione e di risposta a una epidemia di poliomielite e Piano Nazionale di azione per mantenere lo status polio-free) si rappresenta quanto segue.

Camera dei Deputati ARRIVO 09 giugno 2026 Prot: 2026/0000974/TN

È stata aggiornata la bozza dei Piani a seguito della pubblicazione del documento Global Polio Surveillance Action Plan 2025/2026 da parte della Global Polio Eradication Initiative.

È stata svolta una riunione online con i referenti delle attività di sorveglianza della PFA e sorveglianza ambientale della Regione Sicilia nell'ambito del piano per l'eradicazione della poliomielite, con presentazione dello stato dell'arte delle attività svolte e le prospettive future, aggiornamento sulle attività di segnalazione dei casi di PFA e sulla rete di sorveglianza sia sindromica che ambientale.

È stato elaborato il report sullo stato di prosecuzione dell'iter per l'Invio in Conferenza Stato Regioni della Bozza dei Piani (Report_Polio).

Riguardo alla attività di aggiornamento del Piano di Eliminazione di Morbillo e Rosolia si rappresenta quanto segue.

Sono state svolte le attività previste dal decreto MDS-DGPRE-144 del 14/10/2024 con cui è stato ricostituito il Gruppo tecnico di monitoraggio e di coordinamento del piano nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia. Tale gruppo ha avuto i compiti di predisporre una proposta di aggiornamento del Piano di eliminazione del morbillo e della rosolia, di verificare periodicamente i risultati del Piano, di proporre eventuali strategie aggiuntive e soluzioni a eventuali problemi contingenti, in modo da contribuire all'avanzamento della attività previste dal Piano stesso.

Sono stati richiesti alle regioni i dati per la compilazione del rapporto 2024 da sottoporre all'OMS per attestare i progressi verso l'eliminazione sulla base del Piano nazionale di eliminazione del morbillo e della rosolia congenita (PNEMoRc). I suddetti dati sono stati inviati alla Commissione Nazionale di Verifica. Il rapporto redatto dalla suddetta Commissione è stato poi sottomesso all'OMS.

Per la scrittura del nuovo piano, considerata la necessità di avvalersi di specifiche professionalità del mondo istituzionale e scientifico, si è proceduto ad effettuare una ricognizione dei profili e delle competenze necessarie per l'aggiornamento della composizione del "Gruppo tecnico di monitoraggio per il coordinamento operativo del Piano nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita.

Il richiamato Gruppo tecnico ha svolto un incontro nel corso del quale sono stati condivisi e discussi i seguenti documenti:

- il Piano nazionale vigente, la cui ultima versione risale al 2015;
- la proposta di aggiornamento elaborata negli anni successivi (2019-2023 / 2021-2025), non finalizzata;
- la circolare operativa del 2018 sulla sorveglianza.

È stata condivisa una metodologia di lavoro strutturata con incontri periodici per monitorare l'avanzamento delle attività e affrontare eventuali criticità.

Il nuovo Piano sarà strutturato per azioni e Livelli non limitandosi alla valutazione delle coperture vaccinali, ma alla valutazione del processo (come avviene la chiamata attiva a livello regionale, analizzare i flussi ed uniformarli per avere un requisito del trattamento dei dati omogeneo, prevedere un finanziamento per permettere di applicare le azioni di recupero).

Camera dei Deputati ARRIVO 09 giugno 2026 Prot: 2026/0000974/TN

Nella stesura del nuovo PNEMoRc è stato concordato di tenere conto dei risultati emersi dall'esercitazione nazionale Piano di preparazione e risposta a un'epidemia di morbillo, del coinvolgimento delle principali associazioni professionali (MMG, pediatri, specialisti, ostetrici), nonché della necessità di includere un capitolo dedicato alla rete dei laboratori, con la definizione di funzioni e requisiti operativi.

Ravvisata la necessità di avvalersi di specifiche professionalità del mondo istituzionale e scientifico per la scrittura del nuovo piano, la composizione del Gruppo tecnico di monitoraggio per il coordinamento operativo del Piano nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita è stata aggiornata con Decreto prot. n. MdS-DGEME 18 del 22 dicembre 2025.

È stato elaborato il report sullo stato di prosecuzione dell'iter per l'Invio in Conferenza Stato Regioni della Bozza del Piano (Report_Morbillo).

In relazione alla attività di coordinamento con Anagrafe Nazionale Vaccini per aggiornamento specifiche tecniche, si rappresenta che sono stati effettuati i lavori per l'aggiornamento del documento tecnico.

In un incontro sono stati trattati i seguenti argomenti:

- analisi delle trasmissioni AVN e AVT del quarto trimestre 2024 (Q4 2024);
- qualità e completezza dei dati anagrafici (decessi, date di nascita, coorti di nascita, residenza, domicilio);
- tempestività delle trasmissioni dei dati delle somministrazioni;
- algoritmo per il calcolo delle coperture vaccinali pediatriche e degli indicatori NSG (anche in esito ai lavori del sottogruppo preposto);
- verifiche e controlli di coerenza tra AIC e fasce di età per le vaccinazioni Covid in AVC e AVN.

In seguito, il gruppo di lavoro ha condiviso con le Regioni il lavoro svolto.

In un secondo incontro svolto il gruppo di lavoro AVN ha discusso sui seguenti argomenti:

- l'analisi sulla qualità, completezza e tempestività degli invii relativi al Q1 2025;
- la nuova modalità di conferimento dei dati attraverso il Nuovo sistema di Gestione Accoglienza Flussi (Nuovo GAF) che potrà essere utilizzata sia per gli invii alla AVN dei dati relativi al Q2 2025 (in modalità GAF web e GAF M2M) sia per i conferimenti giornalieri relativi al flusso AVC (in modalità GAF M2M).
- la guida rapida sulle specifiche di integrazione del nuovo GAF v1.0;
- le specifiche di integrazione delle interfacce di interoperabilità API REST v1.0 esposte dal nuovo GAF sia per i flussi ordinari (AVN, AVT e AVC) che per i flussi di test (AVN, AVT e AVC);
- le specifiche di integrazione delle interfacce di interoperabilità API REST esposte dal nuovo GAF v1.1
- la definizione delle API in standard OpenAPI v1.1;

In un successivo incontro il richiamato gruppo di lavoro ha discusso le seguenti tematiche:

- nuove modalità M2M e Nuovo GAF Web:
- qualità e completezza dei dati anagrafici (decessi, date di nascita, coorti di nascita, residenza, domicilio);
- analisi delle trasmissioni AVN e AVT del 1 trimestre 2025 (Q1 2025):
- coperture vaccinali pediatriche;
- confronto tra AVN e AVC per coperture Covid19;

Camera dei Deputati ARRIVO 09 giugno 2026 Prot: 2026/0000974/TN

- coperture vaccinali antiinfluenzale over 60 e over 65.

Nel corso di un'altra riunione sono state discusse le seguenti tematiche relative al conferimento dati della campagna antinfluenzale 2025/26:

- Qualità e completezza dei dati anagrafici (decessi, coorti di nascita, residenza e domicilio, tempestività);
- Coperture vaccinali pediatriche;
- Confronto tra AVN e AVC per coperture Covid19;
- Coperture antiinfluenzale over 60 e over 65;
- Somministrazioni coorti nati prima e dopo anno 2000;
- Stato dell'arte dei conferimenti al Nuovo GAF;

Nel corso della riunione plenaria sono state condivise con il gruppo di lavoro AVN il quadro dei conferimenti Q3-2025, sono state illustrate le modalità di avvio della cadenza settimanale per la trasmissione dei dati all'AVN. È stata, altresì, discussa la finalizzazione delle modifiche al Decreto relativo al sistema AVN.

È stato predisposto il documento di aggiornamento delle specifiche tecniche.

Per quanto concerne il coordinamento con l'Anagrafe Nazionale Vaccini per la proposta di pubblicazione delle coperture vaccinali si rappresenta quanto segue.

È stata predisposta una prima bozza di comunicazione alle Regioni per l'invio delle coperture vaccinali fascia infanzia-adolescenza.

Successivamente i dati sono stati ricevuti ed elaborati.

Sono state svolte le attività di raccolta dati delle coperture vaccinali relative all'anno 2024, sollecitando le Regioni in ritardo con l'invio dei dati richiesti.

Sono stati richiesti alle Regioni i dati per la compilazione del rapporto 2024 da sottoporre all'OMS per attestare i progressi verso l'eliminazione sulla base del Piano nazionale di eliminazione del morbillo e della rosolia congenita (PNEMoRc).

Successivamente i dati rilevati sono stati inviati alla Commissione Nazionale di Verifica. Il rapporto redatto dalla suddetta Commissione è stato poi sottomesso all'OMS.

È stato svolto il controllo di qualità e di completezza dei dati per Poliomiolite, Difterite, Tetano, Pertosse, Epatite B, Haemophilus influenzae tipo b, Morbillo, Parotite, Rosolia, Varicella, Meningococco C, Pneumococco, Epatite A, Rotavirus, Meningococco B, Meningococco A, C, Y, W.

In relazione al 2024 sono state elaborate le coperture vaccinali relative: a 24 mesi, a 36 mesi, a 48 mesi, a 5-6 anni, a 8 anni, a 16 anni e a 18 anni.

È stata predisposta una bozza di commento tecnico dei dati elaborati.

Per quanto riguarda la vaccinazione per HPV, sono stati elaborati i dati di copertura, nazionali e regionali, per la vaccinazione anti-HPV per le coorti di nascita 2000-2012, separatamente sia per le femmine che per i maschi. È stata predisposta una bozza di commento tecnico dei dati elaborati.

È stato inviato all'Organo politico un appunto con il quale è stata chiesta l'autorizzazione alla pubblicazione delle tabelle prodotte e dei commenti tecnici sul sito/portale istituzionale.

Camera dei Deputati ARRIVO 09 giugno 2026 Prot: 2026/0000974/TN

Infine, le coperture vaccinali e i documenti tecnici sono stati pubblicati sul sito del Ministero della salute alle pagine:
https://www.salute.gov.it/new/it/banche-dati/vaccinazioni-delleta-pediatrica-e-delladolescenza-coperture-vaccinali/
https://www.salute.gov.it/new/it/banche-dati/vaccinazione-contro-il-papilloma-virus-hpv-coperture-vaccinali/.
È stato predisposto il report sintetico sullo stato di implementazione del PNPV a livello nazionale.

A.5 Promuovere e implementare strategie e indirizzi per la prevenzione delle malattie oncologiche.

Secondo i dati dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM) 2023, i nuovi casi stimati di tumore (ad eccezione dei tumori della cute diversi dal melanoma) nel 2023 sono 395.000 (208.000 negli uomini e 187.000 nelle donne) a fronte dei 376.600 (194.700 negli uomini e 181.900 nelle donne) stimati nel 2020. I dati confermano l'esigenza prioritaria di rafforzare le azioni di prevenzione primaria, tramite il controllo dei fattori di rischio e le vaccinazioni contro le infezioni note per essere causa di cancro, e di prevenzione secondaria per contrastare il ritardo diagnostico. La prevenzione dei tumori, come delle altre malattie croniche non trasmissibili (MCNT), richiede un approccio intersettoriale e multidisciplinare, con un ampio spettro di interventi coordinati a differenti livelli. Nel triennio 2025-2027 proseguirà il coordinamento di attività finalizzate all'implementazione delle strategie di prevenzione delle neoplasie ai fini della riduzione del carico, anche relativamente ai programmi di screening oncologici per i tumori per i quali c'è evidenza di efficacia (cervice uterina, mammella, colon retto). Sarà, inoltre, assicurata l'attività di raccordo con le Regioni e con l'Osservatorio Nazionale Screening (ONS) per l'implementazione e il monitoraggio degli indirizzi strategici nazionali in riferimento ai programmi di screening oncologici.
L'obiettivo strategico in questione si declina in un unico obiettivo operativo volto implementare le attività necessarie all'integrazione e al coordinamento delle strategie e degli interventi finalizzati alla prevenzione delle malattie oncologiche.

La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2025 è pari al 100%.

Per quanto concerne il coordinamento delle attività finalizzate a migliorare il percorso complessivo di prevenzione delle patologie oncologiche si rappresenta quanto segue.
L'articolo 2, comma 1, del D.M. 10 dicembre 2024 di istituzione della Cabina di regia per il monitoraggio e la valutazione del Piano Oncologico Nazionale (PON) 2023-2027 prevede che la Cabina sia composta anche da 4 rappresentanti di Associazioni e/o Enti del Terzo Settore e/o organizzazioni dei cittadini e dei pazienti, impegnate a livello nazionale, con competenza ed esperienza in oncologia. Pertanto, al fine di individuare le predette Associazioni/Enti/organizzazioni interessate è stato indetto un avviso pubblico per la presentazione di manifestazioni d'interesse. Nel periodo in oggetto, l'esito della procedura di valutazione è

Camera dei Deputati ARRIVO 09 giugno 2026 Prot: 2026/0000974/TN

stato comunicato alle quattro Associazioni ammesse con nota distinta con la quale è stata anche richiesta la designazione di un rappresentante nell'ambito della citata Cabina.

L'art. 34, comma 10-sexies, del decreto legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito con modificazioni nella legge 23 luglio 2021, n. 106, aveva autorizzato, al fine di potenziare l'attività di screening polmonare su tutto il territorio nazionale, la spesa di 1 milione di euro per ciascuno degli anni 2021 e 2022, da destinare ai centri della Rete italiana screening polmonare (RISP), per la realizzazione di un programma di diagnosi precoce del tumore del polmone associato a interventi di prevenzione primaria attraverso il supporto alla cessazione dal tabagismo. Per consentire la prosecuzione delle attività della RISP, la legge di bilancio 2024 ha previsto uno stanziamento di 0,2 milioni di euro per l'anno 2025, di 0,4 milioni di euro per l'anno 2026 e di 0,6 milioni di euro per l'anno 2027. È stato, pertanto, predisposto lo schema di decreto recante criteri e modalità per l'attuazione delle disposizioni di cui all' art. 1 commi 333 - 335 legge n. 207/2024 - monitor 6264.

Con DD 23/04/2025 è stato costituito il Gruppo incaricato di procedere alla valutazione delle domande pervenute. L'esito della procedura di valutazione è stato comunicato alle quattro Associazioni ammesse con nota distinta con la quale è stata anche richiesta la designazione di un rappresentante nell'ambito della citata Cabina.

Con Decreto del Sottosegretario di Stato è stato istituito un Tavolo Tecnico per l'approfondimento delle problematiche delle patologie neoplastiche della regione testa-collo il cui compito è stato quello di programmare ed effettuare una ricognizione delle modalità di promozione della salute, di prevenzione e di trattamento dei tumori della regione testa-collo nel territorio nazionale e delle evidenze scientifiche emerse nella letteratura internazionale di settore. È stata completata la procedura relativa alla richiesta di designazione dei rappresentanti agli Enti/Istituzioni partecipanti al Tavolo.

È stata avviata la procedura per il rinnovo del Coordinamento funzionale della Rete Nazionale dei Tumori Rari e sono state, pertanto, predisposte, le richieste di designazione dei componenti del Coordinamento funzionale della rete nazionale dei tumori rari e la richiesta di designazione del coordinatore.

Relativamente alle attività legate ai Registri tumori regionali, l'articolo 1, comma 309, della legge 30 dicembre 2024, n. 207 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2025 e bilancio pluriennale per il triennio 2025-2027", ha previsto: "Ai fini dell'attuazione della legge 22 marzo 2019, n. 29, l'autorizzazione di spesa di cui all'articolo 1, comma 463, della legge 27 dicembre 2019, n. 160, è incrementata di 0,5 milioni di euro per ciascuno degli anni 2025 e 2026 e di 1 milione di euro per l'anno 2027". È stato pertanto predisposto e tramesso lo schema di decreto del Ministro della salute, recante la ripartizione dell'incremento di spesa ivi disposta. È stato inoltre predisposto e trasmesso lo schema di decreto recante la determinazione dei criteri e delle modalità di riparto delle risorse, pari ad un milione di euro, stanziate dall'articolo 1, comma 558 della legge 30 dicembre 2023, n. 213, per il potenziamento dei

Camera dei Deputati ARRIVO 09 giugno 2026 Prot: 2026/0000974/TN

test di Next-Generation Sequencing di profilazione genomica dei tumori dei quali sono riconosciute evidenza e appropriatezza.

Per la prosecuzione delle attività della Rete italiana screening polmonare (RISP) la L.B. 2024 ha previsto uno stanziamento di 0,2 milioni per il 2025, di 0,4 milioni per il 2026 e di 0,6 milioni per il 2027. Lo schema di decreto predisposto è stato modificato e ritrasmesso per il prosieguo dell'iter.

Relativamente al Tavolo tecnico per l'approfondimento delle problematiche delle patologie neoplastiche della regione testa-collo, è stato fornito riscontro riguardo all'acquisizione delle designazioni dei rappresentanti degli Enti e delle Istituzioni che compongono il citato Tavolo e delle relative informative ai componenti del Ministero.

Per il rinnovo del Coordinamento funzionale della Rete Nazionale dei Tumori Rari è stato inviato il sollecito alla Commissione salute per la designazione dei componenti.

A seguito della riorganizzazione del Ministero è stato rinnovato il Comitato di coordinamento di cui all'art. 3, c.7 del DM 12.8.21, riunitosi il 3.12.25 per valutare le relazioni sulle attività dei Registri tumori regionali trasmesse dalle Regioni. Si è proceduto all'erogazione delle risorse riferite all'annualità 2022 a favore delle regioni adempienti. È stato autorizzato l'impegno delle risorse riferite al 2023.

Si è proceduto al rinnovo anche del Comitato di coordinamento, istituito ai sensi dell'art. 3 del DM 6.3.23, con il compito di valutare le relazioni trasmesse dalle Regioni per l'erogazione del fondo destinato al potenziamento dei test di Next-Generation Sequencing (NGS) di profilazione genomica per il colangiocarcinoma. Si è proceduto all'impegno e al pagamento delle risorse a favore delle Regioni adempienti.

Successivamente ad una riunione tecnica in Conferenza Stato-Regioni e alle conseguenti osservazioni del Coordinamento interregionale della Commissione salute relativamente allo schema di decreto recante i criteri di riparto delle risorse tra le Regioni del rifinanziamento, in base all'articolo 1, comma 558 della legge n. 213.23, del Fondo per il potenziamento dei test NGS di profilazione genomica dei tumori, è stato predisposto un nuovo schema di decreto.

Riguardo al fondo per l'implementazione del Piano Oncologico Nazionale 2023-2027, è stato rinnovato il Comitato di coordinamento previsto dal DM 8.11.23 e si è proceduto sia all'impegno che al contestuale pagamento delle risorse riferite all'anno 2024. Relativamente al DM 18.5.21 per il rimborso dei test genomici per il carcinoma mammario ormonoresponsivo in stadio precoce, è stato autorizzato l'impegno ed il contestuale pagamento delle somme a favore delle Regioni, pari al saldo delle risorse riferite all'anno 2024 e dell'acconto del 50% delle risorse previste per l'anno 2025.

Nell'ambito delle attività relative al Registro nazionale tumori (RNT), è proseguita la collaborazione per l'attuazione degli interventi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza. Tale collaborazione, insieme al contributo delle altre figure coinvolte, ha consentito di completare e perfezionare il RNT, ora integrato nella nuova piattaforma PN REG (Piattaforma Nazionale Registri). È stato inoltre fornito supporto alla definizione della reportistica che sarà resa disponibile attraverso il registro.

Camera dei Deputati ARRIVO 09 giugno 2026 Prot: 2026/0000974/TN

La collaborazione ha riguardato anche la fase iniziale di progettazione di un Sistema Informativo dedicato agli screening oncologici, contribuendo all'individuazione dei campi informativi di interesse e alla predisposizione di una bozza di decreto istitutivo.

Con riferimento al monitoraggio degli interventi finalizzati alla prevenzione delle patologie oncologiche si rappresenta quanto segue.

Nel periodo di riferimento è proseguita la collaborazione con l'Osservatorio Nazionale Screening (ONS) per il monitoraggio dell'andamento dei programmi di screening in termini di appropriatezza ed efficacia, ai fini della valutazione e certificazione degli indicatori LEA e anche a supporto degli obiettivi del Piano Nazionale della Prevenzione e del Piano Oncologico Nazionale.

Inoltre, nell'ambito della verifica degli adempimenti LEA, è proseguita la collaborazione relativamente all'attività per l'espressione dei pareri di competenza sullo stato di avanzamento dei Programmi Operativi Regionali. Sono inoltre state trasmesse le proposte di modifica/integrazione/eliminazione degli items di competenza al fine di ottimizzare il Questionario Adempimenti LEA 2025, come richiesto.

È stato svolto un incontro con l'ONS volto sia a definire eventuali adempimenti relativi all'Accordo Stato-Regioni del 13 febbraio 2025 recante "Assetto istituzionale e funzionamento dell'Osservatorio Nazionale Screening oncologici "ONS (Rep. atti n. 16/CSR), sia a definire le modalità più idonee per garantire la partecipazione del Ministero al Governmental Advisory Board, istituito nell'ambito della Joint action EUCanScreen 2026-2031.

In collaborazione con l'ONS, è proseguita l'attività nell'ambito della Joint Action europea EuCanScreen, con l'obiettivo di supportare l'implementazione sostenibile e di alta qualità dei programmi di screening oncologico in Europa rafforzando governance, accesso equo, raccolta dati e collaborazione tra i Paesi membri. In particolare, sono state realizzate delle attività nell'ambito del predetto Governamenti Advisor Board. È stato inoltre aggiornato il portale istituzionale del Ministero, aggiungendo una pagina dedicata alla partecipazione italiana alla suddetta azione congiunta europea.

Infine, sono stati valutati positivamente la relazione tecnica e il rendiconto finanziario presentati dalla Regione Toscana relativamente al secondo semestre di attività del progetto CCM 2023 "Valutazione della fattibilità di programmi organizzati sullo screening della prostata e loro efficacia nel ridurre l'inappropriatezza dell'uso del test del PSA nel contesto italiano" (CUP D19I23001190001. Capitolo 4393). La Regione ha successivamente, sempre nel periodo di riferimento, presentato un piano di rimodulazione finanziaria e una richiesta di proroga di sei mesi che sono stati valutati positivamente.

Per quanto concerne le attività connesse al miglioramento della prevenzione e della diagnosi precoce dei tumori attraverso i programmi organizzati di screening oncologico, secondo un approccio basato sull'evidenza, si rileva quanto segue.

Nell'ambito della verifica degli adempimenti dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) è proseguita la collaborazione sia relativamente all'attività per l'espressione dei pareri di competenza sullo stato di

Camera dei Deputati ARRIVO 09 giugno 2026 Prot: 2026/0000974/TN

avanzamento dei Programmi Operativi Regionali che relativamente alla predisposizione del Questionario LEA 2025 e alle relative note alla compilazione.

Sono stati effettuati incontri del gruppo di lavoro Programma predefinito 8 “screening oncologici” istituito nell’ambito dei lavori avviati per la predisposizione del Nuovo Piano Nazionale della Prevenzione ed è stata completata la relativa bozza di contributo per il PNP 2026-2031.

È stato predisposto lo schema di decreto recante la determinazione dei criteri e delle modalità di riparto delle risorse, stanziate dall’articolo 4, comma 11-bis del decreto-legge 27 dicembre 2024, n. 202, convertito, con modificazioni, dalla legge 21 febbraio 2025 (campagne di screening regionale per le donne nelle fasce d'età 45-50 anni e 70-74 anni).

È stato autorizzato l’impegno delle risorse già previste per il 2025.

Sono state predisposte proposte normative, organizzate per schede con relative relazioni illustrative e tecniche, di incrementi per legge di bilancio 2026 relativamente al potenziamento e rafforzamento dei programmi organizzati di screening oncologico e di diagnosi precoce del tumore al polmone e della prostata.

Sono stati predisposti i contributi di competenza per la Relazione sullo Stato sanitario del Paese 2022-2024 relativamente ai capitoli “Tumori e Piano Oncologico nazionale”, “Programmi organizzati di screening” nonché dei fattori di rischio come "Sovrappeso e obesità" e "Inattività fisica e sedentarietà".

A.6 Promuovere e realizzare le azioni funzionali alla governance e all'attuazione del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP).

Il Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025, adottato con Intesa Stato-Regioni 6 agosto 2020, impegna Stato e Regioni a perseguire obiettivi comuni (macro obiettivi e obiettivi strategici) in materia di prevenzione e promozione della salute e di corretti stili di vita, misurabili con indicatori (di processo e di esito) e relativi standard, da declinare nei contesti territoriali attraverso l'adozione e l'attuazione dei Piani Regionali della Prevenzione (PRP) secondo le strategie condivise tra livello centrale e regionale. Il PNP 2020-2025, in coerenza con il Patto per la salute 2019-2021 (Intesa Stato-Regioni 18 dicembre 2019), adotta una visione che considera la salute come il prodotto di una interazione tra persone, animali e ambiente (One Health); nell’ambito della prevenzione delle malattie non trasmissibili persegue il contrasto ai fattori di rischio comportamentali (inattività fisica, scorretta alimentazione, tabagismo e consumo dannoso e rischioso di alcol) secondo un approccio intersettoriale, life course, di genere e per setting. Il PNP 2020-2025 affronta, inoltre, la promozione della salute a partire dai primi 1000 giorni di vita, le tematiche delle dipendenze patologiche da sostanze e da comportamenti, dei rapporti tra ambiente, clima e salute, secondo l’approccio dell’Agenda 2030 sugli obiettivi di sviluppo sostenibile, delle zoonosi e delle malattie trasmesse da vettori, nonché delle dipendenze e problemi correlati. Priorità trasversale a tutti gli obiettivi del Piano sarà la riduzione delle principali disuguaglianze sociali e geografiche che si osservano nel Paese in una prospettiva coerente con la strategia di "Salute in tutte le politiche". La valutazione del livello di

Camera dei Deputati ARRIVO 09 giugno 2026 Prot: 2026/0000974/TN

avanzamento dei programmi regionali rientra tra gli obblighi richiesti dal sistema di verifica degli adempimenti dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). La valutazione dei risultati raggiunti contribuisce al monitoraggio della garanzia dei LEA attraverso l'inclusione di alcuni degli indicatori del PNP nel Nuovo Sistema di Garanzia (Intesa Stato-Regioni 12 marzo 2019). Una delle principali innovazioni del PNP 2020-2025 è che le Regioni sono vincolate alla implementazione di Programmi Predefiniti che, per caratteristiche proprie (evidenze di efficacia e sostenibilità, applicabilità ai setting di vita-comunità-lavoro, orientamento all'equità), sono di per sé coerenti con l'impianto teorico dei LEA e ne consentono l'attuazione nei diversi contesti. Nel triennio 2025-2027 si continuerà a coordinare e monitorare le attività previste dal percorso attuativo del PNP 2020-2025 al fine di ottenere la migliore risposta, nazionale e regionale, al mandato del Piano, in termini di processi e a garantire la produzione degli esiti istruttori relativi al sistema di verifica degli adempimenti dei LEA. In particolare, si provvederà a monitorare lo stato di avanzamento della realizzazione dei PRP al 31 dicembre dell'anno precedente, secondo quanto stabilito dalla citata Intesa 6 agosto 2020, che prevede che la valutazione finalizzata alla certificazione di ciascun PRP per gli anni 2022-2025 abbia esito positivo se una proporzione crescente (60% nel 2022, 70% nel 2023, 80% nel 2024, 90% nel 2025) del totale degli indicatori certificativi raggiunge il valore atteso per l'anno di riferimento. Strumento di accompagnamento esclusivo, sostanziale e formale, e dunque vincolante, per la presentazione, il monitoraggio, la valutazione, la certificazione e la rimodulazione dei PRP è la piattaforma web-based "I Piani regionali di Prevenzione" (PF). Verranno, inoltre, condotte le attività finalizzate alla predisposizione del nuovo PNP.

L'obiettivo strategico in questione si declina in un unico obiettivo operativo volto a promuovere e coordinare il percorso attuativo del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025 finalizzato al monitoraggio dei Piani Regionali della Prevenzione (PRP) e le attività inerenti alla predisposizione del nuovo PNP.

La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2025 è pari al 100%.

In relazione all'attività di monitoraggio e supporto dei Piani Regionali della Prevenzione (PRP) 2020-2025 nel periodo in esame si rileva quanto segue.

È stata svolta l'attività di supporto ai referenti regionali per l'attuazione dei Piani Regionali della Prevenzione (PRP). In particolare, sono stati garantiti il raccordo con l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) per l'aggiornamento della sezione di rendicontazione della Piattaforma web per la pianificazione, il monitoraggio e la valutazione dei piani regionali di prevenzione 2020-2025 (PF - URL: www.pianiregionalidellaprevenzione.it).

Sono state realizzate le attività preparatorie alla valutazione della rendicontazione dei PRP per l'anno 2024. A questo riguardo si è provveduto, tra l'altro, a verificare e aggiornare l'elenco dei referenti ministeriali, per i quali si è svolto un incontro, in modalità combinata (sia online che in presenza), finalizzato a illustrare le nuove modalità operative di utilizzo della PF per la valutazione degli indicatori. È stato, quindi, definito e

Camera dei Deputati ARRIVO 09 giugno 2026 Prot: 2026/0000974/TN

comunicato un cronoprogramma per la verifica delle rendicontazioni e l'interlocuzione con le Regioni suddivise per gruppi di tre.

Si è inoltre svolto nell'ambito del progetto CCM "Governance per l'equità nei Piani Regionali della Prevenzione (PRP) 2020-2025", coordinato dalla Regione Emilia-Romagna in collaborazione con l'Università di Torino, un webinar di discussione dei risultati dell'indagine realizzata per il monitoraggio dell'indicatore trasversale equità all'interno dei PRP, al fine di condividere una proposta per la stesura del nuovo Piano Nazionale della Prevenzione.

A seguito del perfezionamento delle operazioni di inserimento, verifica e validazione sulla piattaforma web "I Piani regionali della Prevenzione" (PF - www.pianiregionalidellaprevenzione.it) dei dati di rendicontazione delle attività previste dai Piani Regionali della Prevenzione (PRP) e realizzate dalle Regioni e dalle Province Autonome (PA) nel corso del 2024, si è proceduto a inviare a 13 Regioni le note certificative attestanti l' avvenuto raggiungimento degli obiettivi fissati per l'anno 2024 dall'Intesa Stato-Regioni 6 agosto 2020 e s.m.i., (che prevede che la valutazione finalizzata alla certificazione di ciascun PRP abbia esito positivo se l'80% del totale degli indicatori certificativi raggiunge il valore atteso per il 2024).

Per quanto concerne la produzione degli esiti istruttori della verifica degli Adempimenti LEA relativi al PN si rappresenta di seguito quanto rilevato.

Nell'ambito della verifica degli adempimenti dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) è stata svolta l'attività finalizzata a fornire i pareri di competenza sullo stato di avanzamento delle attività poste in essere dalle Regioni per la realizzazione degli obiettivi prioritari dei Programmi Operativi Regionali relativamente all'attuazione dei PRP e le istruttorie di competenza per il questionario LEA.

Per le Regioni in Piano di Rientro, è stata espletata l'attività di affiancamento alle Regioni attraverso:

- la formulazione di sotto-pareri sui provvedimenti adottati dalle Regioni stesse per il raggiungimento degli obiettivi previsti dai Programmi Operativi;
- la valutazione delle risposte delle Regioni ai rilievi dei Tavoli di verifica;
- la partecipazione ad incontri tecnici.

Inoltre, nell'ambito dell'adempimento LEA U1 e U1.1, per 5 Regioni e 2 PA sono state emesse le certificazioni delle attività poste in essere nel 2024, come previsto dai singoli Piani Regionali di Prevenzione.

In merito alle attività per la predisposizione del nuovo PNP è emerso quanto illustrato nel seguito.

Il Tavolo di lavoro Ministero-Regioni con il compito di elaborare un documento recante il Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) per il periodo 2026-2031 e il sistema di monitoraggio e valutazione dei correlati Piani Regionali della Prevenzione, è stato istituito.

Esso si è riunito con il coordinamento della Coordinatrice del Coordinamento Interregionale Area Prevenzione e Sanità Pubblica e la presenza dei Coordinatori regionali dei dieci Gruppi di lavoro (GDL) di supporto al Tavolo nonché dei referenti per l'indicatore dell'Azione trasversale "Equity" del GDL 6 non facenti parte del Tavolo. Nel corso degli incontri sono state concordate le modalità organizzative per

Camera dei Deputati ARRIVO 09 giugno 2026 Prot: 2026/0000974/TN

portare a termine i lavori di redazione del nuovo Piano e i contenuti dello schema di Intesa Stato-Regioni necessario alla sua adozione.

In particolare, è stata assicurata la partecipazione a una riunione del Coordinamento Interregionale Area Prevenzione e Sanità Pubblica che prevedeva, tra i punti dell'ordine del giorno, l'aggiornamento sullo stato dei lavori di elaborazione del nuovo PNP e le modalità di coinvolgimento delle Regioni e Province Autonome.

Sono state acquisite dal Coordinamento Interregionale della Prevenzione (CIP) i nominativi dei referenti delle Regioni e Province Autonome per i Gruppi di Lavoro correlati alla stesura del nuovo PNP (Cronicità; Materno-infantile; Sicurezza Alimentare, Veterinaria; Ambiente, clima e salute; Ricadute economiche; Governance nazionale e regionale).

A seguito del completamento delle attività dei citati dieci GDL, composti anche da rappresentanti del Ministero, delle Regioni e dell'Istituto Superiore di Sanità non designati nell'ambito del Tavolo, è stata ultimata la redazione del nuovo PNP 2026-2031 e dello schema di Intesa Stato-Regioni, che sono stati trasmessi all'Organo politico ai fini del successivo inoltro alla Conferenza Stato-Regioni. La bozza di nuovo PNP 2026-2031 e di schema di Intesa sono stati trasmessi alla Conferenza Stato-Regioni.

A.7 Promuovere interventi per la prevenzione ed il contrasto alle pandemie e adottare interventi di preparedness per fronteggiare eventuali emergenze di sanità pubblica.

Con il presente obiettivo si intende promuovere interventi per la prevenzione ed il contrasto alle pandemie e adottare interventi di preparedness per fronteggiare eventuali emergenze di sanità pubblica da virus a trasmissione respiratoria a maggiore potenziale pandemico. Nel prossimo triennio verrà curata la revisione dell'attuale sistema di sorveglianza al fine di modularlo rispetto alla situazione epidemiologica in evoluzione attraverso lo sviluppo di un nuovo sistema di sorveglianza che comprenda tutti i virus respiratori.

L'obiettivo strategico in questione si declina in un unico obiettivo operativo diretto a promuovere interventi per la prevenzione ed il contrasto delle pandemie ed implementare attività per favorire la preparedness per fronteggiare eventuali emergenze di sanità pubblica

La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2025 è pari al 100%.

Con riferimento all'attività di sorveglianza della pandemia e di produzione del bollettino relativo ai dati aggregati si riporta di seguito quanto emerso nel periodo oggetto di esame.

Sono state svolte le attività di controllo di qualità e di validazione dei dati aggregati quotidiani sulle infezioni da SARS-CoV-2. In particolare, mediante apposita piattaforma informatica, sono state raccolte le seguenti informazioni: numero delle persone sottoposte al test per infezione da SARS-CoV2, numero e tipo di test effettuato (molecolare o antigenico), numero di casi ricoverati in ospedale o in terapia intensiva, casi in isolamento domiciliare, casi guariti, casi deceduti, totale casi positivi (con suddivisione per provincia).

Tali informazioni sono state segnalate entro le ore 14:00 di ogni mercoledì dalle Regioni/PPAA e è stato effettuato un controllo di congruenza e coerenza, nonché la validazione dei dati e l'invio all'ISS per ulteriori

Camera dei Deputati ARRIVO 09 giugno 2026 Prot: 2026/0000974/TN

analisi. Nel periodo in esame sono stati predisposti sessantacinque bollettini settimanali, disponibili al link: https://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/archivioBollettiniNuovoCoronavirus.jsp.

Nel periodo di riferimento l'attività di monitoraggio svolta ha consentivo la predisposizione e l'analisi di trentuno report di monitoraggio che sono stati pubblicati al link: https://www.salute.gov.it/new/it/tema/covid-19/monitoraggi-covid-19/

Relativamente alla proposta di aggiornamento delle reti e network previste dal Piano vigente è emerso quanto di seguito indicato.

È stata aggiornata la composizione della Rete Italiana di preparedness pandemica, i cui contenuti sono stati acquisiti agli atti e utilizzati come parte del lavoro più ampio che è stato completato nel corso del 2025 in materia di aggiornamento delle reti e network.

Sono stati svolti i lavori per l'aggiornamento del decreto del network italiano di epidemic intelligence.

È stata redatta in accordo con l'Istituto Superiore di Sanità, una bozza di proposta di modifica del sistema di sorveglianza COVID-19, al fine di modularla rispetto all'attuale situazione epidemiologica, in linea con le indicazioni internazionali vigenti. La revisione proposta ha lo scopo di realizzare il rafforzamento, l'ottimizzazione e l'integrazione della sorveglianza di SARS-CoV-2 e di altri virus respiratori in Italia ed il superamento pianificato e definitivo del sistema di monitoraggio di SARS-CoV-2. Sono stati predisposti anche un cronoprogramma e una tabella che riassume le modifiche normative necessarie per passare al nuovo sistema. A seguito di confronto con le Regioni/PA è stato finalizzato il documento per l'aggiornamento della sorveglianza da sottoporre alla valutazione dell'Organo politico.

Successivamente a seguito di confronto con le Regioni/PA è stato finalizzato un documento strategico sull'aggiornamento della sorveglianza condiviso con l'ufficio di Gabinetto. A seguito della ricezione del nulla osta dell'Organo politico a procedere è stata realizzata una proposta normativa per l'abrogazione dell'attuale sistema di monitoraggio e sorveglianza del Covid-19 e il contestuale potenziamento della sorveglianza per patogeni a trasmissione respiratoria che sarà in seguito veicolata per l'inclusione in una normativa. In particolare, sono state richieste le seguenti modifiche normative:

- Monitoraggio del rischio di fase 3 (D.M. 6 marzo 2023; Circolare applicativa: Circolare n 14253 del 05.05.2023; necessario D.M. per abrogazione attuale D.M. 6 marzo 2023)

- Sistema di sorveglianza integrata COVID-19 - Flusso dati individuali (Odpc n. 640 del 27 febbraio 2020; D.L. n. 24 del 24 marzo 2022, art. 13; D.L. n. 105 del 10 agosto 2023; Circolari applicative: Circolare n. 25616 del 11.08.20231; necessario D.L. per abrogazione art. 13 D.L. n. 24 del 24 marzo 2022 e per abrogazione D.L. 10 agosto 2023 (mantenimento comma 2 per monitoraggio dell'efficacia vaccinale))

- Sistema di sorveglianza integrata COVID-19 - Flusso dati aggregati (D.L. n. 24 del 24 marzo 2022; D.L. n. 105 del 10 agosto 2023; Circolari applicative: Circolare n. 8045 del 08/04/2022; Nota n. 26136 del 21/08/2023; Circolare n. 25616 del 11.08.20231; necessario D.L. per abrogazione art. 13

Camera dei Deputati ARRIVO 09 giugno 2026 Prot: 2026/0000974/TN

D.L. n. 24 del 24 marzo 2022 e per abrogazione D.L. 10 agosto 2023 (mantenimento comma 2 per monitoraggio dell'efficacia vaccinale).

È stata svolta una ricognizione delle Reti e Network in ambito di prevenzione e profilassi delle malattie infettive in occasione della site-visit ECDC Phepa (Public Health Emergency Preparedness Assessments), in attuazione del Regolamento (UE) 2022/2371. Questo definisce le norme per la prevenzione, preparazione e risposta alle emergenze e minacce sanitarie transfrontaliere, prevedendo piani di preparedness a livello UE e nazionale, relazioni sullo stato di attuazione e valutazioni periodiche della preparedness.

Sono stati elaborati dei documenti tecnici a supporto degli esperti internazionali che hanno condotto l'assestment, in cui sono state riportate tutte le reti e i network che contribuiscono agli ambiti di coordinamento, sorveglianza, laboratori microbiologici, One Health e antimicrobico resistenza. Questa ricognizione è stata utile per identificare quali ulteriori reti e network necessitassero di un aggiornamento.

È stata elaborata la proposta di aggiornamento in questione.

Con riferimento alla attività di aggiornamento della sorveglianza si rappresenta quanto segue.

Nell'ambito della cabina di regia Monitoraggio Covid-19 è stata discussa la necessità di concretizzare in tempi brevi il superamento della sorveglianza Covid-19.

È stata condivisa tra i partecipanti della suddetta cabina la necessità di superare l'attuale sistema di sorveglianza del SARS-CoV-2, istituito con l'ordinanza del Presidente Del Consiglio Dei Ministri n. 640/2020, nonché il monitoraggio di fase 3 istituito con il Decreto del Ministro della salute del 6 marzo 2023. È stato ritenuto più appropriato monitorare la situazione epidemiologica e virologica del SARS-CoV-2 attraverso la sorveglianza integrata dei virus respiratori (RespiVirNet).

È stato svolto un incontro allo scopo di finalizzare il processo di transizione al nuovo sistema, in particolare attraverso il rafforzamento dei sistemi di sorveglianza già esistenti. Inoltre, è stata elaborata la proposta di modifica della normativa vigente: DM 06 marzo 2023, DL n. 24 del 24 marzo 2022 (art.13) convertito con modificazioni dalla L. 19 maggio 2022, n. 52 (in G.U. 23/05/2022, n. 119)'.

La suddetta proposta concerne l'abrogazione di disposizioni ormai superate, nonché la sostituzione dell'attuale modello di sorveglianza epidemiologica del COVID-19 con un sistema più efficiente, sostenibile e integrato nella sorveglianza dei virus respiratori a trasmissione respiratoria. Alla luce dei potenziali impatti positivi, in termini organizzativi, economici e sanitari, derivanti dall'adozione della proposta normativa in questione, è stato ritenuto prioritario dare prosecuzione al percorso già approvato, proponendo, all'esito delle opportune valutazioni, l'inserimento delle modifiche normative nel contesto legislativo ritenuto più idoneo. È stata elaborata la relazione illustrativa, che contiene la proposta di revisione normativa e il documento tecnico che descrive la nuova sorveglianza che dovrà essere implementata.

A.8 Promuovere gli interventi per lo sviluppo di un ecosistema sanitario innovativo attraverso la creazione di reti clinico traslazionali di eccellenza.

Camera dei Deputati ARRIVO 09 giugno 2026 Prot: 2026/0000974/TN

Nell'ambito degli interventi previsti nel Piano nazionale per gli investimenti complementari, l'obiettivo concerne lo sviluppo da parte del Ministero della Salute di un "ecosistema sanitario" innovativo, attraverso la creazione di reti clinico traslazionali di eccellenza, provviste anche degli aspetti infrastrutturali necessari a mettere in comune le tecnologie disponibili e le competenze esistenti in Italia, lo sviluppo di attività di ricerca, eventualmente con interventi sinergici pubblico-privati, e la creazione di opportunità occupazionali per posti di lavoro altamente qualificati. Nel corso dell'anno 2025 proseguirà l'attività di sviluppo delle strutture già costituite: - Rete dei centri di trasferimento tecnologico (NTT); - tre Hub di Life Sciences (Diagnostica Avanzata - HLS-DA, Digital Health - HLS-DH e Terapia Avanzata - HLS-TA); - Hub antipandemico. A tal fine, verrà monitorato lo stato di avanzamento dei progetti mediante l'acquisizione e l'esame della documentazione di interesse, anche di rendicontazione, nonché mediante il pagamento delle rate del finanziamento rispettivamente assegnato a ciascuna delle iniziative. Per la realizzazione dell'obiettivo strategico, l'obiettivo operativo individuato per l'anno 2025 consiste nell'assicurare l'operatività e la funzionalità delle strutture costituenti l'Ecosistema innovativo della Salute.

L'obiettivo strategico in questione si declina in un unico obiettivo operativo volto ad assicurare l'operatività e la funzionalità delle strutture costituenti l'Ecosistema innovativo della Salute.

La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2025 è pari al 100%.

In ordine all'attività di supportare e monitorare l'operatività e la funzionalità della Rete coordinata di centri di trasferimento tecnologico si rappresenta quanto di seguito illustrato.

È stato elaborato un documento di sintesi delle attività concernenti la richiamata Rete che è finalizzata a favorire le attività di trasferimento tecnologico e la creazione/accelerazione di nuove imprese innovative nel settore delle Life Sciences.

La Rete è stata creata nell'ambito dell'iniziativa "Ecosistema innovativo della Salute" a seguito di una procedura a evidenza pubblica, finalizzata all'individuazione dell'Ente coordinatore/Hub e dei centri partecipanti (spoke di I e di II livello).

L'istituzione della Rete è stata formalizzata mediante la sottoscrizione della convenzione con l'Ente coordinatore IRCCS Monzino e l'adesione di n. 3 Centri Spoke di primo livello e n. 51 Centri Spoke di Secondo livello.

L'attività svolta nella fase unica, di durata coincidente con l'anno solare, si è concretizzata nel monitoraggio, supporto e verifica, da parte del Ministero, dell'operatività e funzionalità della rete. In particolare, il focus principale è stato rappresentato dal monitoraggio dello stato di avanzamento tecnico-scientifico del progetto, dalla verifica della rendicontazione economica presentata dall'Ente coordinatore e dall'erogazione delle risorse dovute, conformemente a quanto previsto nella convenzione attuativa sottoscritta.

Camera dei Deputati ARRIVO 09 giugno 2026 Prot: 2026/0000974/TN

Per monitorare lo stato di avanzamento tecnico-scientifico del progetto e verificare la rendicontazione economica, tramite il portale Workflow della ricerca è stata acquisita la seguente documentazione:

- relazione periodica sullo stato d'attuazione scientifica della ricerca, contenente la descrizione delle attività progettuali svolte complessivamente e dai singoli Enti esecutori/Spoke, dalla quale risulta lo stato avanzamento lavori (SAL) e il regolare svolgimento della ricerca, secondo quanto riportato nel progetto approvato;
- rendicontazione delle spese sostenute sia a carico dei fondi ministeriali che a titolo di cofinanziamento;
- Piano di attività (Work plan) e budget di spesa anno 2025.

L'esito delle attività di verifica svolte sulle spese rendicontate è stato notificato al Soggetto attuatore tramite il portale Workflow della Ricerca (WFR), allegando il report di dettaglio delle osservazioni ministeriali.

È stata acquisita la prima relazione trimestrale sulle attività svolte.

È stata svolta una riunione presso il Ministero della Salute con il referente amministrativo del Soggetto attuatore/Ente coordinatore su tematiche inerenti alla rendicontazione economica dei progetti PNC.

A seguito della trasmissione di una versione modificata della rendicontazione delle spese sostenute nel 2024 – in riscontro alle osservazioni ministeriali – da parte dell'IRCCS Monzino, è stato avviato un confronto informale in merito, a seguito del quale è stato inviato al coordinatore un file di dettaglio con le criticità rilevate.

È stata acquisita la seconda relazione trimestrale sulle attività svolte.

L'esito della valutazione svolta sulla seconda versione della rendicontazione delle spese sostenute nel 2024 è stato notificato al Coordinatore, a mezzo WFR, nel mese di settembre/inizio ottobre, con l'indicazione di tutte le modifiche/integrazioni da effettuare.

È stata acquisita la terza relazione trimestrale sulle attività svolte nel periodo luglio-settembre 2025.

La seconda relazione periodica sullo stato d'attuazione scientifica della ricerca (anno 2024) è stata sottoposta alla valutazione del Comitato tecnico sanitario (CTS), il quale ha evidenziato che le attività svolte dall'NTT sono in linea con il cronoprogramma del progetto.

Dopo aver approvato l'ultima versione della rendicontazione delle spese sostenute nel 2024 a seguito delle osservazioni ministeriali, e aver ricevuto da parte dell'Ente coordinatore, la nota di richiesta pagamento della III rata, con allegato il prospetto degli impegni assunti per l'intera durata del progetto - al netto delle spese già sostenute e rendicontate, a dimostrazione dell'avvenuto utilizzo di almeno il 70% delle somme ricevute in precedenza, come previsto nella convenzione attuativa dei progetti, è stato sottoscritto il decreto di pagamento e inserito predisposto il relativo ordinativo per procedere all'erogazione della somma stanziata nel 2025.

In ordine all'attività di supportare e monitorare l'operatività e la funzionalità dei tre Hub di Life Science si rappresenta quanto di seguito indicato.

Camera dei Deputati ARRIVO 09 giugno 2026 Prot: 2026/0000974/TN

È stato elaborato un documento di sintesi delle attività concernenti gli Hub Life Science (HLS) che sono stati creati nell'ambito dell'iniziativa "Ecosistema innovativo della Salute" a seguito di una procedura a evidenza pubblica, finalizzata all'individuazione dell'Ente coordinatore/Hub e dei centri partecipanti (spoke di I e di II livello), come di seguito indicato:

- 1 Hub Life Science operante nel settore delle Terapie Avanzate (HLS-TA), dedicato al supporto e allo sviluppo di attività di ricerca nel campo delle nuove terapie mediche, in particolare quelle nel campo della medicina personalizzata e di precisione;
- 1 Hub Life Science operante nel settore della Diagnostica Avanzata (HLS-DA), dedicato al supporto e allo sviluppo di attività di ricerca nel campo delle nuove tecnologie diagnostiche, sia strumentali che di imaging, rivolte a migliorare le capacità diagnostiche delle patologie;
- 1 Hub life science, operante della ricerca in Digital Health per la medicina di prossimità (HLS-DH), dedicato al supporto e allo sviluppo di attività di ricerca di tecnologie informatiche e nuove tecnologie rivolte a consentire il miglioramento delle opportunità di monitoraggio, gestione e trattamento del paziente, presso il rispettivo domicilio o nelle strutture sanitarie di prossimità.

L'istituzione dei tre Hub è stata formalizzata come di seguito indicato:

- HLS-TA, mediante la sottoscrizione della convenzione con l'Ente coordinatore IRCCS Bambino Gesù e l'adesione di n. 4 Centri Spoke di primo livello e n. 16 Centri Spoke di Secondo livello;
- HLS-DA, mediante la sottoscrizione della convenzione con l'Ente coordinatore IRCCS Maggiore e l'adesione di n.8 Centri Spoke di primo livello e n. 35 Centri Spoke di Secondo livello;
- HLS-DH, mediante la sottoscrizione della convenzione con l'Ente coordinatore IRCCS INRCA e l'adesione di n. 3 Centri Spoke di primo livello e n. 4 Centri Spoke di Secondo livello.

L'attività svolta nella fase unica, di durata coincidente con l'anno solare, si è concretizzata nel monitoraggio, supporto e verifica, da parte del Ministero, dell'operatività e funzionalità dei tre Hub HLS. In particolare, il focus principale è stato rappresentato dal monitoraggio dello stato di avanzamento tecnico-scientifico dei progetti, dalla verifica della rendicontazione economica presentata dagli Enti coordinatori e dall'erogazione delle risorse dovute, conformemente a quanto previsto nelle convenzioni attuative sottoscritte.

In particolare, per monitorare lo stato di avanzamento tecnico-scientifico dei progetti e verificare la rendicontazione economica, tramite il portale Workflow della ricerca è stata acquisita la seguente documentazione:

- relazione periodica sullo stato d'attuazione scientifica della ricerca, contenente la descrizione delle attività progettuali svolte complessivamente e dai singoli Enti esecutori/Spoke, dalla quale risulta lo stato avanzamento lavori (SAL) e il regolare svolgimento della ricerca, secondo quanto riportato nel progetto approvato;
- rendicontazione delle spese sostenute sia a carico dei fondi ministeriali che a titolo di cofinanziamento;
- Piano di attività (Work plan) e budget di spesa anno 2025.

Camera dei Deputati ARRIVO 09 giugno 2026 Prot: 2026/0000974/TN

L'esito delle attività di verifica svolte sulle spese rendicontate è stato notificato ai Soggetti attuatori tramite il portale Workflow della Ricerca (WFR) entro i primi di marzo, allegando il report di dettaglio delle osservazioni ministeriali.

È stata acquisita la prima relazione trimestrale sulle attività svolte per il periodo gennaio-marzo 2025.

Si è tenuta una riunione presso il Ministero della Salute con i referenti amministrativi dei Soggetti attuatori/Enti coordinatori/Hub su tematiche inerenti alla rendicontazione economica dei progetti PNC.

A seguito della trasmissione di una versione modificata della rendicontazione delle spese sostenute nel 2024 – in riscontro alle osservazioni ministeriali – da parte dell'IRCCS INRCA per il progetto HLS-DH e dell'IRCCS Bambino Gesù per il progetto HLS-TA è stato avviato un confronto informale in merito, a seguito del quale è stato inviato ai coordinatori un file di dettaglio con le criticità rilevate.

È stata acquisita la seconda relazione trimestrale sulle attività svolte per il periodo aprile-giugno 2025.

A seguito della trasmissione di una versione modificata della rendicontazione delle spese sostenute nel 2024 – in riscontro alle osservazioni ministeriali – da parte dell'IRCCS Maggiore per il progetto HLS-DA è stato avviato un confronto informale in merito, a seguito del quale è stato inviato al coordinatore un file di dettaglio con le criticità rilevate.

L'esito della valutazione svolta sulla seconda versione della rendicontazione delle spese sostenute nel 2024 è stato notificato ai Coordinatori dei tre HLS, a mezzo WFR con l'indicazione di tutte le modifiche/integrazioni da effettuare.

È stata acquisita la terza relazione trimestrale sulle attività svolte nel periodo luglio-settembre 2025.

La seconda relazione periodica sullo stato d'attuazione scientifica della ricerca (anno 2024) è stata sottoposta alla valutazione del Comitato tecnico sanitario (CTS), il quale ha evidenziato che le attività svolte dagli HLS sono in linea con i cronoprogrammi dei progetti.

Dopo aver approvato l'ultima versione delle rendicontazioni delle spese sostenute nel 2024 a seguito delle osservazioni ministeriali e aver ricevuto da parte degli Enti coordinatori, la nota di richiesta pagamento della III rata, con allegato il prospetto degli impegni assunti per l'intera durata del progetto - al netto delle spese già sostenute e rendicontate, a dimostrazione dell'avvenuto utilizzo di almeno il 70% delle somme ricevute in precedenza, come previsto nelle convenzioni attuative dei progetti, sono stati sottoscritti i decreti di pagamento e inseriti i relativi ordinativi per procedere all'erogazione delle somme stanziate nel 2025.

Nello specifico, è stato autorizzato il pagamento, a titolo di III rata del finanziamento, delle seguenti somme: euro 1,5 milioni a favore dell'INRCA per il progetto HLS-DH; Euro 3 milioni, a favore del Bambino Gesù per il progetto HLS-TA; Euro 4 milioni a favore del Maggiore per il progetto HLS-DA.

Per il progetto HLS-DH è stato disposto a favore dell'INRCA anche il pagamento della II rata del finanziamento, pari a 2,25 milioni di euro, non corrisposta nel 2024 a causa del mancato utilizzo del 70% della somma ricevuta nell'anno precedente.

Camera dei Deputati ARRIVO 09 giugno 2026 Prot: 2026/0000974/TN

In ordine all'attività di supportare e monitorare l'operatività e la funzionalità dell'Hub Antipandemico si rappresenta quanto di seguito indicato.

È stato elaborato un documento di sintesi delle attività concernenti l'Hub Antipandemico (Centro Nazionale Anti Pandemico – CNAP) che costituisce un'articolazione della "Fondazione Biotecnopolo di Siena (FBS)", la cui istituzione è stata prevista dall'articolo 1, comma 945, della legge 30 dicembre 2021, n. 234, e il cui Statuto è stato approvato con DPCM 11 luglio 2022 e modificato con DPCM 20 maggio 2024.

L'obiettivo è stato quello di realizzare un Hub per la gestione e il contrasto alle patologie infettive epidemico-pandemiche, che possa avvalersi tra l'altro di: laboratori di diagnostica virologica di eccellenza; strutture di ricerca, sviluppo e produzione di vaccini e anticorpi monoclonali; strutture deputate allo studio e contrasto dell'antibioticoresistenza (AMR); una rete di strutture di eccellenza per la diagnosi e cura delle malattie invettive e del trattamento intensivistico ad esso associato. Tutto ciò operando in tre macroaree di intervento: ricerca, sviluppo e produzione pilota di vaccini; sviluppo della ricerca e produzione pilota di anticorpi monoclonali; progetti di ricerca sulla vaccinologia inversa e sulla lotta contro la AMR.

L'attività svolta nella fase unica, di durata coincidente con l'anno solare, si è concretizzata nel monitoraggio, supporto e verifica, da parte del Ministero, dell'operatività e funzionalità dell'Hub Anti-pandemico. In particolare, il focus principale è stato rappresentato dal monitoraggio dello stato di avanzamento tecnicoscientifico del progetto e dalla verifica della rendicontazione economica presentata dalla Fondazione Biotecnopolo di Siena (FBS).

In particolare, per monitorare lo stato di avanzamento tecnico-scientifico del progetto e verificare la rendicontazione economica, è stata acquisita tramite il portale Workflow della ricerca la seconda relazione periodica sullo stato d'attuazione scientifica della ricerca, da cui risulta lo stato avanzamento lavori (SAL) e il regolare svolgimento della ricerca, secondo quanto riportato nel progetto approvato, nonché la rendicontazione delle spese sostenute nel 2024.

L'esito delle attività di verifica svolte sulle spese rendicontate è stato notificato alla FBS tramite il portale Workflow della Ricerca (WFR) allegando il report di dettaglio delle osservazioni ministeriali.

Successivamente sono stati acquisiti tramite il WFR il Piano di attività (Work plan) e budget di spesa anno 2025.

È stata acquisita la prima relazione trimestrale relativa al periodo gennaio-marzo 2025 sullo stato delle attività svolte e delle risorse impiegate.

È stata trasmessa dalla FBS una versione modificata della rendicontazione delle spese sostenute nel 2024 – in riscontro alle osservazioni ministeriali, validata con esito positivo.

Inoltre, è stato svolto un lavoro di costante confronto con il personale della FBS - tramite videoriunioni e scambio di mail - sull'ammissibilità e/o classificazione delle spese sostenute e non ancora rendicontate o delle spese in corso di pianificazione, nonché sulla correttezza di alcuni documenti redatti dalla FBS (accordi di collaborazione per attività scientifiche, ecc.).

Camera dei Deputati ARRIVO 09 giugno 2026 Prot: 2026/0000974/TN

Per l'aggiornamento annuale dell'Atto di indirizzo previsto dallo Statuto della FBS è stato predisposto uno schema di atto di indirizzo per l'individuazione delle priorità di intervento della FBS per l'anno 2025, nel rispetto degli obiettivi individuati nella scheda progetto "Ecosistema Innovativo della salute".

L'Atto di indirizzo è stato adottato con decreto del Ministro della Salute del 13 giugno 2025 ed è stato successivamente trasmesso agli organi di controllo per la relativa registrazione.

È stata acquisita la seconda relazione trimestrale relativa al periodo aprile-giugno 2025 sullo stato delle attività svolte e delle risorse impiegate.

La FBS ha chiesto ai Ministeri vigilanti, ai sensi dell'art. 5, comma 6, dello Statuto, l'autorizzazione per l'acquisizione in comodato d'uso gratuito di un immobile individuato dall'Agenzia del Demanio che, ai sensi dell'art. 1, comma 3, dello Statuto, intende adibire a sede di rappresentanza, al fine di agevolare le attività istituzionali e di coordinamento con le Amministrazioni vigilanti e altri stakeholder pubblici e privati operanti nel settore della ricerca, della salute e dell'innovazione biotecnologica.

Con apposita nota la FBS ha trasmesso ai Ministeri vigilanti la Delibera del Consiglio n. 35/2025 e documentazione connessa, chiedendo, ai sensi dell'art. 5, comma 6, dello Statuto, l'autorizzazione preventiva all'acquisto di un immobile da adibire a sede legale e operativa della Fondazione (attività direzionali e laboratori di ricerca).

Con la già menzionata nota la Fondazione ha, inoltre, comunicato l'interesse per l'immobile da destinare ad impianto pilota di sviluppo e produzione di vaccini e anticorpi monoclonali, secondo le Buone Pratiche di Fabbricazione (Good Manufacturing Practice – GMP), nelle more del rilascio delle perizie tecnico-estimative richieste.

Con altra nota la FBS ha trasmesso ulteriore documentazione integrativa riguardo alla richiesta di autorizzazione preventiva all'acquisto dell'immobile in questione.

È stato espresso parere favorevole al rilascio dell'autorizzazione preventiva all'acquisto da destinare a sede legale e operativa, previa acquisizione del parere di congruità del prezzo di acquisto dell'Agenzia del demanio e accertamento del rispetto di quanto previsto dal D.P.R. n. 66/2025.

A seguito della registrazione da parte degli organi di controllo è stato trasmesso alla FBS l'Atto di indirizzo adottato con decreto del Ministro della Salute del 13 giugno 2025.

È stata acquisita la terza relazione trimestrale relativa al periodo luglio-settembre 2025 sullo stato delle attività svolte e delle risorse impiegate.

Tenuto conto della richiesta formulata dalla FBS è stato rilasciato il nulla osta per l'acquisizione in comodato d'uso gratuito di un immobile da adibire a sede di rappresentanza.

La seconda relazione periodica sullo stato d'attuazione scientifica della ricerca (anno 2024) è stata sottoposta alla valutazione del Comitato tecnico sanitario (CTS), il quale pur evidenziando i progressi fatti nella governance e nel reclutamento del personale, a dimostrazione della competitività internazionale, ha espresso però perplessità sullo stato di avanzamento tecnico-scientifico, sottolineando la necessità di individuare le attività da implementare, le relative tempistiche di realizzazione e le spese connesse.

Camera dei Deputati ARRIVO 09 giugno 2026 Prot: 2026/0000974/TN

Nel corso della stessa seduta il CTS si è espresso anche riguardo alla questione dell'ammissibilità sui fondi del PNC delle spese per le borse del Dottorato di Interesse Nazionale in "Innovazione nella diagnosi, prevenzione e terapia delle infezioni a rischio epidemico-pandemico", promosso dal Ministero dell'Università e della Ricerca, già approvate e cofinanziate dalla FBS, e del Master universitario di II livello in "In Governance, Economia e Regolazione dell'Innovazione Biotecnologica", da attivare in collaborazione con la LUISS Guido Carli, al fine di formare figure professionali di supporto alla ricerca altamente specializzate in aree giuridiche, economiche e regolatorie connesse alla ricerca biotecnologica e alla salute pubblica, che risultano di difficile reperimento sul mercato.

Alla luce di quanto deliberato dal CTS sono state comunicate alla FBS le condizioni per l'ammissibilità sui fondi del PNC delle spese sostenute per le borse del Dottorato e il Master di cui trattasi.

È stato trasmesso alla Fondazione il parere favorevole all'acquisto dell'immobile da adibire a sede legale e operativa, mediante l'utilizzo dei fondi del PNC, unitamente a quelli acquisiti da parte del MEF e del MUR.

A.9 Promuovere gli interventi per l'attuazione del Piano Nazionale Ripresa e Resilienza in tema di valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del Sistema Sanitario Nazionale.

Nell'ambito degli La Missione 6 "Salute" del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) è diretta a promuovere e rafforzare il settore della ricerca scientifica, ritenuto uno degli asset strategici del nostro Paese, destinando specifiche risorse alla ricerca biomedica e sanitaria. L'obiettivo, la cui realizzazione è stata avviata a partire dall'anno 2022, è finalizzato alla promozione degli interventi di investimento per l'attuazione del PNRR, in tema di valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del Sistema Sanitario Nazionale. In particolare, mediante la selezione e il finanziamento di progetti di ricerca su: malattie rare e tumori rari, in quanto patologie complesse che spesso colpiscono contemporaneamente più organi e che richiedono la disponibilità di tecnologie di eccellenza, nonché di collaborazione in rete a livello nazionale ed europeo; malattie altamente invalidanti, che determinano un forte impatto sociale e sulla vita dei pazienti; Proof of Concept (PoC), tipologia di progetti funzionale a dimostrare la fattibilità e "sviluppabilità" di un'idea innovativa, mediante i quali si può contribuire a ridurre il divario tra i risultati della ricerca e l'applicazione industriale, a sostenere lo sviluppo di tecnologie con un basso grado di maturità tecnologica e, in generale, a favorire il trasferimento di tecnologia verso l'industria.

L'obiettivo strategico in questione si declina in due obiettivi operativi diretti ad assicurare la tempestività del monitoraggio scientifico degli interventi PNRR concernenti il finanziamento dei progetti di ricerca finanziati nell'ambito del primo e secondo bando.

La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2025 è pari al 100%.

È stata seguita la realizzazione dell'obiettivo finalizzata ad assicurare la tempestività del monitoraggio scientifico degli interventi previsti dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), nello specifico concernenti il finanziamento delle diverse tipologie di progetti di ricerca finanziati nell'ambito del Primo e Secondo bando.

Camera dei Deputati ARRIVO 09 giugno 2026 Prot: 2026/0000974/TN

Per quanto riguarda il monitoraggio dei progetti finanziati nell'ambito del Primo bando PNRR, le n. 28 relazioni scientifiche intermedie sottoposte da parte dei Destinatari Istituzionali sono state valutate.

I destinatari istituzionali (Regioni, IRCCS e ISS) per tutti i progetti di ricerca del primo avviso pubblico hanno richiesto la proroga di sei mesi previsti in convenzione.

Premesso quanto sopra, non è stato possibile erogare la seconda rata ai già menzionati progetti in quanto il 40% erogato per l'anticipo non è stato completamente speso e rendicontato da nessun destinatario istituzionale.

Pertanto, è stata richiesta ai destinatari istituzionali per ogni progetto l'attestazione distribuzione dei fondi tra UU.OO e, dopo numerosi incontri informali, gli è stata inviata una nota con la quale è stato espressamente richiesto che laddove risultasse sufficiente un finanziamento di importo inferiore rispetto a quello previsto in fase di convenzionamento, avrebbero potuto valutare la possibilità di proporre una rimodulazione finanziaria a ribasso dei progetti.

Tale proposta ha permesso di acquisire risorse da destinare ed utilizzate per lo scorrimento delle graduatorie dei progetti del secondo avviso pubblico PNRR (2023), risultati idonei ma non finanziati per esaurimento dei fondi stanziati in sede di avviso. A tal riguardo, salvo eventuali delle rimodulazioni verticali a budget invariato, su circa una decina di progetti i relativi destinatari istituzionali hanno comunicato una rimodulazione a ribasso che potrebbero, dopo l'acquisizione del preventivo parere in tal senso del Comitato tecnico sanitario, sez. C) ricerca sanitaria, essere utilizzate con lo scorrimento della graduatoria da formalizzarsi con decreto direttoriale.

È stato erogato il 40% di anticipo dei progetti di ricerca collocatisi in posizione utile al finanziamento per 330 progetti su 334. Anche per questi progetti è stata richiesta ai destinatari istituzionali per ogni progetto l'attestazione distribuzione dei fondi tra UU.OO.

Dei rimanenti 4 progetti, con decreto direttoriale del 24 gennaio 2025, era stato approvato lo scorrimento della graduatoria a seguito di tre rinunce nonché la sospensione del progetto PNRR-POC-2023-12377011 stante il parere negativo del Comitato etico locale (CEL) nonché del ricorso presentato dal principal investigator innanzi al TAR Lazio. Per quanto riguarda i progetti subentrati a seguito delle predette 3 rinunce, sono state stipulate le relative convenzioni, approvate con decreti registrati da parte degli organi di controllo e sono in corso le procedure per erogare il 40% di anticipo.

Per quanto concerne il monitoraggio del primo bando PNRR sono state valutate tutte le 141 richieste di proroga straordinaria pervenute relative agli IRCCS e sono state valutate anche tutte le 79 richieste di proroga straordinaria pervenute afferenti alle Regioni e all'ISS.

In ordine al monitoraggio del secondo bando PNRR sono state valutate tutte le 227 relazioni intermedie e le richieste di proroga ordinaria pervenute afferenti agli IRCCS nonché sono state valutate tutte le 107 relazioni intermedie e richieste di proroga ordinaria pervenute afferenti alle Regioni e all'ISS.

Camera dei Deputati ARRIVO 09 giugno 2026 Prot: 2026/0000974/TN

DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE, DEI DISPOSITIVI MEDICI, DEL FARMACO E DELLE POLITICHE IN FAVORE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

B.1 Concorrere all'efficientamento dei processi di spesa del Ministero della salute.

Con il presente obiettivo si intende concorrere all'efficientamento dei processi di spesa del Ministero della salute garantendo il rispetto dei tempi di pagamento dei debiti commerciali afferenti alla struttura di riferimento secondo quanto disposto dal Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato e del Dipartimento della Funzione Pubblica con la circolare n.1 del 3 gennaio 2024 recante "Disposizioni in materia di riduzione dei tempi di pagamento delle pubbliche amministrazioni – Attuazione dell'articolo 4-bis del decreto-legge 24 febbraio 2023, n. 13, convertito, con modificazioni, dalla legge 21 aprile 2023, n. 41".

Il presente obiettivo è stato declinato nell'obiettivo operativo strategico "Garantire il rispetto dei tempi di pagamento dei debiti commerciali afferenti alla struttura di riferimento" che è stato assegnato agli ex uffici generali e non generali interessati al pagamento dei debiti commerciali, nelle more della conclusione delle procedure di conferimento dei nuovi incarichi connessi al nuovo assetto organizzativo.

La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2025: dato non disponibile

B.2 Concorrere alla realizzazione dei risparmi di spesa afferenti alle politiche e alle aree di spesa del Ministero della salute.

Con il presente obiettivo si intende contribuire alla definizione e al conseguimento degli obiettivi di spesa 2024 2026 di cui al Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 7 agosto 2023 attraverso interventi di analisi, valutazione e revisione della spesa afferente al centro di responsabilità di rispettiva competenza.

Il presente obiettivo è stato declinato nell'obiettivo operativo strategico "Garantire il contributo alla analisi, valutazione e revisione della spesa concernente il centro di responsabilità amministrativa di rispettiva competenza" che è stato assegnato agli ex uffici generali, nelle more della conclusione delle procedure di conferimento dei nuovi incarichi connessi al nuovo assetto organizzativo.

La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2025 è pari al 100%.

È stato garantito il contributo alla analisi, valutazione e revisione della spesa concernente il centro di responsabilità amministrativa di rispettiva competenza.

B3 Sviluppo di metodologie e strumenti a supporto della programmazione del servizio sanitario nazionale per garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di qualità efficacia, efficienza e appropriatezza.

Camera dei Deputati ARRIVO 09 giugno 2026 Prot: 2026/0000974/TN

L'obiettivo primario del Ministero della salute nel corso di questi anni è stato quello di mantenere e consolidare i risultati quali-quantitativi raggiunti. Tuttavia la programmazione sanitaria nazionale si misura, nella fase attuale, con un contesto complesso, caratterizzato dalle difficoltà economiche, dai cambiamenti demografici ed epidemiologici, quali la drastica riduzione delle nascite, il contemporaneo invecchiamento della popolazione, l'aumento del peso della cronicità, l'intensificarsi dei fenomeni di immigrazione, dalle caratteristiche e dalle implicazioni del sistema previdenziale (si lavora fino a un'età avanzata), dal cambiamento nell'assetto socio economico delle comunità e della struttura della famiglia, dall'incremento del disagio sociale. Infine, la programmazione sanitaria nazionale, considerate le criticità emerse nei Servizi sanitari regionali nel corso dell'emergenza Covid, svolge un ruolo importante nella capacità di adottare interventi, finanziati con le risorse nell'ambito del Piano operativo salute, del Piano nazionale di ripresa e resilienza e del Piano degli investimenti complementari, atti a promuovere il superamento delle criticità emerse ed il rafforzamento del Servizio sanitario nazionale. Il tema della sostenibilità complessiva del Servizio sanitario nazionale deve quindi essere affrontato tenendo conto non solo dei vincoli macroeconomici di finanza pubblica (importanti ma non sufficienti), ma seguendo un approccio in grado di favorire una visione multidimensionale globale delle politiche per la tutela della salute. In tale contesto giuridico-normativo proseguirà lo sviluppo di metodologie e strumenti a supporto della programmazione del Servizio sanitario nazionale per garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di qualità, efficacia, efficienza e appropriatezza. Il relativo indicatore denominato "Media ponderata del grado di sviluppo delle metodologie e degli strumenti a supporto della programmazione del Servizio Sanitario Nazionale per garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di qualità, efficacia, efficienza e appropriatezza rispetto a quelli programmati" misura il grado di sviluppo ed l'evoluzione negli anni delle metodologie e degli strumenti programmati di seguito specificati: 1) Percentuale dei documenti elaborati nell'ambito delle attività della Segreteria tecnico-scientifica della Commissione nazionale per l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza e la promozione dell'appropriatezza nel Servizio sanitario nazionale; 2) Rapporto tecnico sull'attuazione degli standard previsti nel DM 70/2015 in ordine alla Rete ICTUS; 3) Proposta inviata al Direttore Generale di aggiornamento Nuovo sistema di garanzia; 4) Coefficiente di utilizzo delle risorse previste dall'art. 2 lettera a) della delibera CIPE n. 51 del 2019 finalizzate ai programmi di intervento sul patrimonio immobiliare e ammodernamento tecnologico; 5) Report annuale sugli esiti del monitoraggio dello stato di attuazione degli interventi di cui al programma E.2 " Verso un ospedale sicuro e sostenibile" presenti nel nei Contratti Istituzionali di Sviluppo (CIS) regionali; 6) Proposta di documento di indirizzo per la formazione di base dei valutatori regionali per l'accreditamento istituzionale; 7) Predisposizione della relazione tecnica che descriva per livelli e sub-livelli di assistenza l'aderenza della valorizzazione economica effettuata dalle regioni alle indicazioni contenute nelle linee guida del modello LA da inviare al Direttore generale; 8) Relazione da inviare al Direttore generale contenente l'analisi statistica dei dati della Scheda SDO-R per la sperimentazione dei criteri di appropriatezza di cui al D.M. 5 agosto 2021.

Camera dei Deputati ARRIVO 09 giugno 2026 Prot: 2026/0000974/TN

In tale contesto giuridico-normativo per assicurare la tutela della salute e contemporaneamente la sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), nonché a garantire l'uniformità e l'appropriatezza nell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza, si riportano di seguito gli obiettivi operativi attraverso i quali sarà realizzato l'obiettivo strategico in esame:

B 3.1 Revisione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza per promuovere l'appropriatezza nel Servizio Sanitario Nazionale.

B 3.2 Garantire il supporto alla programmazione del Servizio sanitario nazionale attraverso l'implementazione del monitoraggio dell'attuazione degli standard previsti nel DM 70/2015 in ordine alla Rete ictus.

B 3.3 Garantire la manutenzione e l'aggiornamento continuo del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) per il monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza.

B 3.4 Assicurare l'utilizzo delle risorse di cui all'art. 2 lettera a) della Delibera CIPE n. 51 del 2019, per la prosecuzione del programma pluriennale di interventi in materia di ristrutturazione edilizia ed ammodernamento tecnologico di cui all'art.20 della legge n. 67 del 11 marzo 1988.

B 3.5 Assicurare il monitoraggio del programma di investimento E.2 "Verso un ospedale sicuro e sostenibile" finanziato con le risorse del piano nazionale complementare per la Regione Campania e le Province autonome di Trento e Bolzano.

B 3.6 Garantire il supporto alla programmazione del Servizio sanitario nazionale attraverso l'elaborazione di un documento di indirizzo condiviso con le Regioni, per promuovere la definizione di elementi sostanziali e comuni dei percorsi formativi di base dei valutatori regionali per l'accreditamento istituzionale.

B 3.7 Efficientare il sistema di monitoraggio della spesa sanitaria del SSN in relazione alle prestazioni sanitarie erogate ai cittadini al fine di superare le disomogeneità assistenziali presenti nelle diverse regioni, e rafforzare gli strumenti di programmazione del SSN.

B 3.8 Garantire il supporto alla programmazione sanitaria del Servizio sanitario nazionale mediante la Sperimentazione prevista dal D.M. 5 agosto 2021 recante "Criteri di appropriatezza dell'accesso ai ricoveri di riabilitazione ospedaliera".

La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2025 è pari al 100%.

B 3.1 Revisione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza per promuovere l'appropriatezza nel Servizio Sanitario Nazionale.

La Commissione Nazionale permanente per l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) e la promozione dell'appropriatezza nel SSN, istituita ai sensi dell'art. 1, coma 556 della legge n. 208/2015, nel rispetto degli equilibri programmati di finanza pubblica, procede alla valutazione delle attività, dei servizi e delle prestazioni di assistenza sanitaria per valutarne il mantenimento ovvero per definire condizioni di erogabilità o indicazioni di appropriatezza. In ottemperanza a quanto indicato al comma 561 della medesima disposizione, è stata istituita una segreteria tecnico-scientifica della predetta Commissione che,

Camera dei Deputati ARRIVO 09 giugno 2026 Prot: 2026/0000974/TN

oltre a gestire il percorso di acquisizione, prima istruttoria e trasmissione delle istanze di aggiornamento pervenute sul sistema RicLea, effettua un complesso ed articolato lavoro di supporto, comprendente, in particolare, l'elaborazione di relazioni specifiche e la formulazione di pareri su atti parlamentari inerenti i Lea, la predisposizione di appunti per gli Uffici di diretta collaborazione, l'espletamento di attività istruttorie per Dicasteri Enti e altre Istituzioni. Con il presente obiettivo si è inteso promuovere l'appropriatezza nel Servizio Sanitario Nazionale attraverso la revisione e l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza.

È stata garantita l'attività di supporto organizzativo e tecnico-scientifico alla citata Commissione a cura della prevista Segreteria tecnico scientifica.

B 3.2 Garantire il supporto alla programmazione del Servizio sanitario nazionale attraverso l'implementazione del monitoraggio dell'attuazione degli standard previsti nel DM 70/2015 in ordine alla Rete ictus.

Nell'ambito del DM 70/2015 recante "Regolamento degli standard qualitativi, strutturali tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera", le reti tempo dipendenti rappresentano un elemento cardine del funzionamento dell'intera rete dell'Emergenza Urgenza. Le reti presentano dei livelli assistenziali differenti sulla base della presenza di discipline specifiche e di funzioni precipue del livello definito. La rete ICTUS non ha un indicatore dedicato al monitoraggio della rete, bensì un indicatore essenziale di volume che permette di eleggere i centri al miglior trattamento della patologia. La normativa nazionale ha definito l'indicatore "volume di ictus trattati" al fine di tener conto della capacità di trattare un paziente con il miglior expertise. Con il presente obiettivo si è inteso garantire il supporto all'attività di programmazione del SSN attraverso l'implementazione del monitoraggio dell'attuazione degli standard previsti nel DM 70/2015, mediante la predisposizione di un rapporto tecnico con dati e informazioni afferenti all'analisi e alla valutazione della coerenza delle strutture di Neurologia (e UTN dove segnalate), presenti a livello regionale. Il monitoraggio è avvenuto valutando l'inquadramento della rete ictus nella programmazione regionale rispetto ai volumi previsti dal dettato normativo, attraverso l'analisi dei documenti di programmazione e dei volumi di attività prodotti.

Con riferimento all'attività di mappatura dei centri delle strutture di Neurologia (e UTN dove evidenziata) e verifica delle medesime in termini di ruolo nella rete T/D ICTUS si rappresenta quanto segue.

È stato definito lo schema di analisi, la fonte dati e gli standard di riferimento. Si è proceduto, quindi, al reperimento dei flussi specifici. Per chiarezza, non sono stati rilevati i modelli HSP 11, 12 e 13 per l'anno di riferimento al fine di definire le UU.OO. attive di neurologia. Di contro si sono selezionate le Regioni delle quali si disponeva di un documento di programmazione ospedaliera approvato e vigente al fine di rilevare la declinazione della rete ictus nonché l'eventuale definizione del ruolo delle UU.OO. coinvolte. Il ruolo è stato distinto in UTN di I e UTN di II livello. L'analisi ha comportato, pertanto, una mappatura per macroaree (NORD, CENTRO, SUD), partendo dai modelli HSP, e si proceduto ad un raffronto con la

Camera dei Deputati ARRIVO 09 giugno 2026 Prot: 2026/0000974/TN

programmazione regionale, analizzando le tabelle C disponibili. Sono, inoltre, stati riportati i volumi di attività rilevati per singola linea di attività e l'indicatore "mortalità a 30 giorni". È stata svolta, inoltre, l'analisi della documentazione relativa alla programmazione ospedaliera ex dm 70, valutata dal Tavolo di monitoraggio e approvata dal Ministero, nonché dei modelli HSP da cui sono state rilevate le strutture effettivamente attivate presso il SSR.

È stato effettuato l'incrocio dei dati con flussi SDO e indicatori LEA al fine di costruire un indicatore di attuazione della programmazione ospedaliera, articolato per tipologia strutturale e area clinica.

A seguito del completamento delle valutazioni su tutti i documenti ufficiali (DM 70) e sul modello ospedaliero (HSP), che è stato utilizzato per creare una mappa complessiva di tutte le strutture attualmente operative nelle Regioni, sono stati utilizzati i dati relativi ai ricoveri ospedalieri effettivi (SDO) e ai dati assistenziali (LEA) per creare un indicatore completo che fornisca una chiara rappresentazione del livello di attuazione della pianificazione ospedaliera per tipologia di struttura e area medica. Dopo aver creato la mappa completa, i report finali sono stati condivisi con il Comitato di Monitoraggio, consentendo l'individuazione di eventuali errori e l'introduzione di miglioramenti laddove sussistessero condizioni critiche. Il report finale è stato predisposto per l'uso da parte del Ministero, con una mappa completa, insieme a tutti i risultati di queste quattro aree e alle raccomandazioni per l'azione.

In merito alla valutazione della coerenza dell'inquadramento degli erogatori risultante dalla programmazione regionale e all’analisi del grado di raggiungimento dell'indicatore di esito/volume di ICTUS nelle strutture programmate e no, si rileva quanto di seguito indicato.

La terza fonte dati che si è ritenuto di interrogare al fine di caratterizzare l'analisi in questione è stata quella concernente il Programma Nazionale Esiti, strumento che definisce per un pool di indicatori delle soglie di volume e delle soglie di esito importanti per la qualità della prestazione. Si fa presente che il DM 70. 2015 definisce per le UTN di II livello il volume di 500 casi di ictus all'anno. Si è ritenuto utile dal punto di vista dell'esito valutare anche l'indicatore "mortalità a 30 giorni", indicatore validato a livello internazionale e di cui si ha una diffusa presenza in letteratura. La mortalità dopo un ictus ischemico, a 30 giorni dal fatto, oscilla nei vari studi a livello mondiale tra il 10 e il 25%. L'emorragia cerebrale ha una mortalità nettamente più elevata (pari al 40-50%, sempre a 30 giorni) rispetto alle forme ischemiche. L'analisi ha comportato, pertanto, una mappatura per macroaree (NORD, CENTRO, SUD), partendo dai modelli HSP; quindi, si è proceduto ad un raffronto con la programmazione regionale, analizzando le tabelle C disponibili. A seguito di ciò sono stati riportati i volumi di attività rilevati per singola linea di attività e l'indicatore "mortalità a 30 giorni". Successivamente si è proceduto a scaricare la fonte PNE. Quindi il dato grezzo ottenuto lo si è iniziato a rendere correlabile ai dati di programmazione e ai dati NSIS. Sono state approntate delle tabelle ACCESS, tali che, attraverso il codice univoco di struttura, permettesse di mettere in linea tutti i dati analizzati.

Camera dei Deputati ARRIVO 09 giugno 2026 Prot: 2026/0000974/TN

Definita quale fosse la fonte dati, eletti gli indicatori utili all'analisi de quo e proceduto a scaricare la fonte PNE, è stata svolta l'attività di correlazione del dato grezzo ottenuto, ai dati di programmazione e ai dati NSIS.

Sono state compilate le tabelle ACCESS approntate in precedenza per mettere in linea tutti i dati analizzati attraverso il codice univoco di struttura.

L'elaborazione dei dati PNE ha permesso di arricchire il database integrato con indicatori di esito e appropriatezza clinica. Le tabelle ACCESS, strutturate sul codice univoco di struttura, hanno consentito l'incrocio sistematico tra programmazione (DM 70), offerta effettiva (HSP/NSIS) ed esiti (PNE). Tale integrazione ha reso possibile l'analisi multidimensionale delle performance ospedaliere, identificando scostamenti tra programmazione prevista, attività erogata e risultati clinici.

Sono stati aggiunti al database i dati PNE sulla qualità dell'assistenza, inseriti dai membri della squadra. Sono state create tabelle riepilogative e è stata confrontata la qualità dell'assistenza (PNE) con quanto previsto (DM 70), con quanto fornito dagli ospedali (HSP/NSIS) e con gli esiti clinici effettivi (PNE). L'utilizzo di questo metodo ha consentito di completare l'indicatore di valutazione in modo tempestivo, garantendo al contempo l'accuratezza e l'utilità dei dati per la valutazione del funzionamento della rete ospedaliera. Utilizzando questo approccio si è potuto completare la valutazione dell'indicatore, garantendo sia l'accuratezza dei dati sia la chiarezza dei dati nel mostrare le prestazioni della rete ospedaliera.

È stato prodotto il rapporto tecnico sul numero di centri di neurologia (e UTN dove evidenziata) con relativa classificazione che producono il giusto volume di prestazioni di trattamento di ictus. È stato aggiunto anche un foglio dedicato alle UTN di II dal quale si evince che lo standard di volume di 500 casi trattati, si rileva solo su 6 di 24 strutture previste nella programmazione regionali e attive come tali.

B 3.3 Garantire la manutenzione e l'aggiornamento continuo del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) per il monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza.

Al fine di supportare la programmazione sanitaria del Servizio sanitario nazionale nel suo obiettivo di garanzia dell'erogazione dei LEA in condizioni di qualità, efficacia, efficienza e appropriatezza nel corso della realizzazione delle attività è stata svolta un'analisi critica degli indicatori presenti nel NSG di cui al Decreto 12 marzo 2019, entrato in vigore il 1° gennaio 2020. Al riguardo si rappresenta quanto segue.

Nel corso del periodo l'attività si è sviluppata attraverso un'analisi critica degli indicatori presenti nel Nuovo Sistema di garanzia volta al perfezionamento delle schede tecniche descrittive degli indicatori NSG, avvenuto anche a seguito degli aggiornamenti pervenuti dagli uffici competenti impegnati in gruppi di lavoro su specifiche tematiche (ad. es. gruppo di lavoro AVN). Inoltre, con riferimento al percorso avviato relativamente a NSG 2024, l'analisi critica ha riguardato nel periodo anche i dati degli indicatori relativi

Camera dei Deputati ARRIVO 09 giugno 2026 Prot: 2026/0000974/TN

all'anno 2023 che, tra l'altro, sono stati inseriti nel consueto rapporto NSG 2023 su cui sono stati avviati i lavori. Tutti gli indicatori analizzati sono stati 88.

In continuità con le attività già condotte relativamente alle proposte di nuove tematiche per NSG, nel corso del periodo sono state svolte anche le attività relative al sistema di performance 'dei servizi sanitari regionali, che integra'' il Nuovo Sistema di garanzia di indicatori con riferimento ad aspetti gestionali, organizzativi, economici, contabili, finanziari e patrimoniali. L'impegno ha riguardato lo sviluppo progettuale del sistema di performance e in particolare della parte relativa all'organizzazione dei lavori con un nuovo gruppo tecnico e il disegno del framework concettuale. In fase preliminare sono stati svolti quindi degli approfondimenti sulle tematiche da analizzare riguardanti l'ambito della performance dei sistemi sanitari, proponendo dei possibili scenari di sviluppo del progetto. Successivamente è stato messo a punto il framework di riferimento per lo sviluppo di nuovi indicatori di performance a completamento di quanto programmato.

Con riferimento all'individuazione di nuovi indicatori si rappresenta che il framework di riferimento è stato condiviso con il gruppo di lavoro tecnico in un apposito incontro.

In seno al predetto gruppo di lavoro, a cui partecipano i referenti dei competenti uffici del Ministero, dell'Agenas, del MEF, dell'AIFA e alcuni esperti, sono pertanto proseguiti gli approfondimenti per analizzare i possibili scenari di sviluppo del progetto, inclusa l'individuazione delle diverse fasi dei lavori, le dimensioni da monitorare, le fonti informative e le caratteristiche degli indicatori. Per quanto riguarda le dimensioni analizzate sono state inoltre individuate e avanzate proposte sia di macro-indicatori che di indicatori specifici.

Con riferimento al Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) per il monitoraggio dei LEA, sul fronte dell'aggiornamento degli indicatori, nel corso dell'anno è stata perfezionata la circolare applicativa relativa all'aggiornamento delle schede tecniche degli indicatori, che aggiorna la precedente circolare del 27 ottobre 2020. Tale attività è finalizzata alla manutenzione ordinaria del documento contenente le specifiche tecniche degli indicatori, con particolare riferimento all'insieme di indicatori relativi ai tre macro-livelli di assistenza (prevenzione collettiva e sanità pubblica, assistenza distrettuale, assistenza ospedaliera). La suddetta attività di manutenzione ha riguardato sia il recupero e la sistematizzazione dei contributi disponibili per i periodi precedenti, sia l'analisi e la condivisione delle proposte di aggiornamento pervenute nell'ambito dei lavori del sottogruppo tecnico del Nuovo Sistema di garanzia, composto da esperti di diversi enti, sia del livello nazionale che regionale. Le attività si sono concentrate sulla verifica della coerenza dei contenuti delle specifiche tecniche di calcolo rispetto al quadro normativo vigente e alle principali evidenze scientifiche intervenute, nonché su aspetti di precisazione metodologica legati al calcolo degli indicatori, anche in riferimento alle novità introdotte da nuovi tracciati dei flussi informativi e ad una maggiore trasparenza e replicabilità a vari livelli (regionale e aziendale) del calcolo degli stessi indicatori. Tali schede, reperibili al seguente link portale istituzionale:

Camera dei Deputati ARRIVO 09 giugno 2026 Prot: 2026/0000974/TN

https://www.salute.gov.it/new/sites/default/files/202601/764828275Documento%20specifiche%20tecniche%20degli%20indicatori%20NSG.pdf, sono da ultimo state sottoposte all'approvazione del Comitato Lea e al vaglio complessivo dell'Ufficio di Gabinetto.

Per quanto concerne le attività di individuazione di nuove tematiche sanitarie attualmente non adeguatamente monitorate, sulla base delle quali individuare proposte di nuovi indicatori si è proceduto con un'analisi preliminare dell'attuale set di indicatori e dello stato dell'arte della letteratura nazionale ed internazionale, valutandone eventuali punti di forza e criticità a seguito di quanto fin qui osservato, anche al fine di migliorare la loro capacità di leggere i processi monitorati e di evidenziare eventuali carenze nell'erogazione.

È stata elaborata la proposta di aggiornamento del Nuovo sistema di garanzia.

B 3.4 Assicurare l'utilizzo delle risorse di cui all'art. 2 lettera a) della Delibera CIPE n. 51 del 2019, per la prosecuzione del programma pluriennale di interventi in materia di ristrutturazione edilizia ed ammodernamento tecnologico di cui all'art.20 della legge n. 67 del 11 marzo 1988.

Il presente obiettivo ha inteso assicurare l'utilizzo delle risorse di cui all'art. 2 lettera a) della Delibera CIPE n. 51 del 2019, attraverso una attenta istruttoria dei Documenti programmatici inviati dalle Regioni, al fine di creare i necessari presupposti per la definizione degli Accordi di programma.

L'attività ha avuto inizio con l'avvio dell'istruttoria dei Documenti programmatici-Mexa (metodologia ex ante) inviati dalle Regioni, per l'acquisizione del parere del Nucleo di valutazione per gli investimenti pubblici. Acquisito detto parere, è stata predisposta la documentazione necessaria per la sottoscrizione degli Accordi di programma da parte del Ministro della salute, della Regione interessata e del Ministero dell'Economia e delle Finanze.

Nel periodo in esame è stata assicurata l'istruttoria dei documenti programmatici-Mexa inviati dalle Regioni Si rappresenta che il Nucleo di valutazione è in fase di ricostituzione e la documentazione oggetto di valutazione è stata comunque lavorata ai fini della predisposizione dell'istruttorie da sottoporre al richiamato Nucleo una volta insediato.

In ordine all'attività di predisposizione della documentazione necessaria alla sottoscrizione degli Accordi di programma si rileva che nel periodo in considerazione sono stati sottoscritti accordi che hanno determinato un utilizzo delle risorse relative alla Delibera CIPE 51/2019 pari all'89,23%, così come risulta dal rapporto tra euro 3.569.335.268,55 su euro 4.000.000.000,00.

B 3.5 Assicurare il monitoraggio del programma di investimento E.2 "Verso un ospedale sicuro e sostenibile" finanziato con le risorse del piano nazionale complementare per la Regione Campania e le Province autonome di Trento e Bolzano.

Con il presente obiettivo è stato assicurato il monitoraggio dello stato di attuazione degli interventi presenti nel Contratti Istituzionali di Sviluppo (CIS) per la Regione Campania e le Province Autonome di Trento e Bolzano, relativi al PNC per l'investimento E.2 "Verso un ospedale sicuro e sostenibile" al fine di rafforzare gli strumenti di programmazione del Servizio sanitario nazionale.

Camera dei Deputati ARRIVO 09 giugno 2026 Prot: 2026/0000974/TN

Si rappresenta che gli interventi inseriti nel programma hanno subito una rimodulazione per effetto del Decreto-legge n. 19/2024 convertito con modificazione dalla Legge n. 56/2024.

Infatti, l'art. 1, comma 13 del D.L. 19 del 2 marzo 2024, convertito con legge n. 56 del 29/04/2024, recante "Ulteriori disposizioni urgenti per l'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR)" ha previsto che "Gli investimenti destinati alla realizzazione del programma denominato "Verso un ospedale sicuro e sostenibile", già' finanziati a carico del Fondo complementare al Piano nazionale di ripresa e resilienza di cui all'articolo 1, comma 2, lettera e), numero 2, del decreto-legge 6 maggio 2021, n. 59, convertito, con modificazioni, dalla legge 1 luglio 2021, n. 101, ad esclusione di quelli delle Province autonome di Trento e di Bolzano e della Regione Campania, sono stati posti a carico del finanziamento di cui all'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67."

Nel periodo di riferimento è stata svolta l'attività di monitoraggio, elaborando i riscontri pervenuti dalla Regione Campania e delle Province autonome di Trento e Bolzano, sullo stato di attuazione degli interventi aggiornato al 31 dicembre 2024.

Sulla base dei riscontri pervenuti dalla Regione Campania e dalle Province autonome di Trento e Bolzano, in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 1, comma 2, del Decreto Legge n. 19/2024 convertito con modificazione dalla Legge n. 56/2024, è stato trasmesso al Ministero dell'Economia e delle Finanze (MEF), su specifico format fornito dallo stesso, l'elenco degli interventi identificati dal relativo codice unico di progetto (CUP), con l'indicazione del provvedimento di assegnazione o concessione del finanziamento, dell'importo complessivo e della quota a carico delle risorse del PNC, nonché l'indicazione del relativo stato procedurale di attuazione, degli impegni contabili assunti, inclusa l'indicazione delle obbligazioni giuridicamente vincolanti, nonché dei pagamenti effettuati.

È stato, inoltre, predisposto il report annuale sullo stato di attuazione degli interventi ricompresi nel programma PNC, in relazione al quale la Regione Campania e le P.A. di Trento e di Bolzano sono state interessate per un totale di n. 16 interventi per l'importo complessivo previsto. Per la Regione e le PA di cui trattasi sono stati descritti gli interventi inseriti nel programma e le eventuali rimodulazioni intervenute. Inoltre, per ciascun intervento, è stato riportato lo stato di attuazione procedurale.

B 3.6 Garantire il supporto alla programmazione del Servizio sanitario nazionale attraverso l'elaborazione di un documento di indirizzo condiviso con le Regioni, per promuovere la definizione di elementi sostanziali e comuni dei percorsi formativi di base dei valutatori regionali per l'accreditamento istituzionale.

Le attività di formazione e aggiornamento degli auditor/valutatori degli Organismi Tecnicamente Accreditanti realizzate, in collaborazione con Agenas, sin dal 2015 hanno contribuito alla costituzione di un network di professionisti impegnati nel monitoraggio e nel miglioramento degli OTA, attraverso regole, strumenti e procedure condivisi, pur nel rispetto delle caratteristiche proprie dei diversi modelli regionali.

Camera dei Deputati ARRIVO 09 giugno 2026 Prot: 2026/0000974/TN

Nell'ambito delle citate attività, è emersa la necessità di promuovere una riflessione sui percorsi di formazione dei valutatori regionali per l'accreditamento, con il fine ultimo di pervenire, attraverso un'analisi comparata, alla definizione di elementi sostanziali e comuni dei percorsi formativi di base.

In relazione alla ricognizione dei modelli di riferimento regionali in materia di formazione, attraverso la somministrazione alle Regioni e alle Province Autonome di un questionario si rileva quanto di seguito indicato.

L'obiettivo operativo ha inteso valorizzare la funzione strategica della formazione - "espressione del valore fondamentale della tutela della salute" - come determinante del sistema sanitario, in quanto motore di crescita ed evoluzione, strumento di miglioramento e valorizzazione del capitale umano, veicolo delle trasformazioni e supporto nell'adattamento.

Ai fini del raggiungimento dell'obiettivo prefissato, sono state individuate alcune attività propedeutiche e realizzate una serie di azioni. In primo luogo, è stato costituito un gruppo di lavoro composto da esperti in materia di formazione e rappresentanti del Tavolo nazionale per l'accreditamento. Successivamente, è stato elaborato un questionario, costituito da 4 quesiti a risposta chiusa e 5 quesiti a risposta aperta, trasmesso ai referenti degli OTA di tutte le Regioni e Province Autonome. La finalità è stata quella di identificare gli obiettivi educativi, la strutturazione dei percorsi, i contenuti e le tempistiche di realizzazione dei programmi per la formazione dei valutatori regionali per l'accreditamento.

Si rileva che diciannove Regioni e Province Autonome hanno provveduto alla compilazione del questionario.

Da una prima analisi effettuata sui questionari compilati, la rilevazione ha evidenziato una certa disomogeneità nei programmi regionali, sia per quanto riguarda le tempistiche di realizzazione della formazione (si passa da un massimo di 115 ore a un minimo di 14), sia con riferimento alla modalità di realizzazione della formazione e alle metodologie didattiche.

La principale criticità rilevata ha riguardato la necessità di garantire il rispetto delle tempistiche, attraverso l'interazione con i diversi soggetti coinvolti nella rilevazione.

Successivamente le Regioni e Province Autonome mancanti hanno provveduto alla compilazione del questionario.

Ai fini dell'individuazione di eventuali buone pratiche con riferimento alla formazione dei valutatori regionali per l'accreditamento, è stata effettuata un'analisi sia dei quesiti a risposta chiusa, sia di quelli a risposta aperta.

Con riferimento ai quesiti a risposta chiusa, l'analisi è stata focalizzata sulle domande relative agli argomenti trattati, alle modalità di realizzazione della formazione e alle metodologie didattiche, ritenute

Camera dei Deputati ARRIVO 09 giugno 2026 Prot: 2026/0000974/TN

particolarmente rilevanti ai fini della strutturazione di un documento di indirizzo da poter offrire alle Regioni e Province Autonome per la pianificazione e implementazione di programmi formativi.

Si riportano, di seguito, alcuni elementi emersi dall'analisi dei quesiti a risposta chiusa:

- Tra i principali argomenti trattati figurano "il modello regionale di accreditamento", "le modalità e gli strumenti di verifica", "L'interpretazione dei requisiti di accreditamento", seguiti da "il ruolo e le responsabilità del valutatore", "la pianificazione e la conduzione delle visite di verifica", "i conflitti di interessi";

- La modalità di realizzazione della formazione prevalente risulta essere quella "blended", mentre, tra le metodologie didattiche, prevale quella frontale, seguita da lavori di gruppo, case study, role playing.

L'analisi dei quesiti a risposta aperta è stata focalizzata su quelli relativi a obiettivi educativi e contenuti e tempistiche di realizzazione del programma formazione.

Gli esiti dell'analisi confluiranno in una prima proposta di obiettivi formativi, con relativa indicazione delle tematiche correlate.

Al fine di individuare elementi utili alla strutturazione di linee di indirizzo per la formazione di base dei valutatori regionali per l'accreditamento, è stata effettuata una revisione delle principali esperienze europee e internazionali, incentrata principalmente sull'analisi della seguente documentazione:

- ISO 19011 -Linee guida per gli audit dei sistemi di gestione per la qualità e/o ambientale;

- ISQua (International Society for Quality in Healthcare) -Guidelines and standards for surveyor training programs (4a edizione, versione 1.0, marzo 2022).

Sono stati, inoltre, esaminati i percorsi formativi realizzati dall'Australian Commission on safety and quality in healthcare, dalla Haute Autorite' de Sante' francese e dall'Accreditation Canada.

La citata attività di analisi ha consentito al gruppo di lavoro di cominciare a ragionare sulla strutturazione del documento di indirizzo, nonché sulle tematiche da trattare affinché il valutatore possa acquisire conoscenze e abilità funzionali allo svolgimento delle attività di audit. È, inoltre, emersa una predilezione per approcci didattici basati sull'andragogia, con utilizzo di metodologie interattive.

Sono, inoltre, state svolte le attività di programmazione di un seminario in modalità residenziale, da organizzarsi presso l'auditorium del Ministero. L'evento è stato incentrato sulla condivisione delle finalità e della strutturazione del documento di indirizzo con la comunità degli auditor/valutatori degli Organismi Tecnicamente Accreditanti (OTA).

È stato elaborato il report di sintesi dei dati.

Camera dei Deputati ARRIVO 09 giugno 2026 Prot: 2026/0000974/TN

Successivamente alla disamina del materiale raccolto il gruppo di lavoro ha provveduto alla elaborazione del documento.

Nella realizzazione delle linee di indirizzo, si è ritenuto opportuno collegare obiettivi ampi, in grado di rappresentare i traguardi formativi e tracciare la direzione e il contenuto degli insegnamenti, a tematiche più dettagliatamente esposte. Sono stati identificati 10 obiettivi, declinati in altrettanti moduli, riferibili a 3 aree tematiche (giuridico-istituzionale, tecnico-relazionale, qualità e sicurezza delle cure). Per ciascun modulo, sono state inserite indicazioni relative a modalità di realizzazione della formazione, metodologie didattiche e tempistiche di realizzazione della formazione. Sono state, infine, fornite indicazioni anche sulle modalità di valutazione dell'intervento formativo.

L'implementazione degli indirizzi proposti deve necessariamente fondarsi sulla propedeutica analisi dei fabbisogni formativi, punto cardine di una programmazione efficace, e deve essere sostenuta da un ambiente di apprendimento inclusivo e stimolante, capace di favorire il confronto e la crescita personale e collettiva.

Il documento di indirizzo si focalizza, per scelta, sugli elementi e gli aspetti generali e trasversali che caratterizzano il percorso di formazione di base dei valutatori regionali per l'accreditamento, escludendo viceversa gli aspetti peculiari, di contesto e di declinazione specifica di competenza di ciascuna Regione e Provincia autonoma.

L'impostazione e i contenuti del documento sono stati condivisi con la comunità degli auditor/valutatori degli Organismi Tecnicamente Accreditanti (OTA) nel corso di un seminario svolto nei giorni 8 e 9 ottobre 2025 presso l'auditorium del Ministero. Successivamente, il documento verrà messo a disposizione di Regioni e Province Autonome come strumento e guida per la pianificazione e implementazione dei programmi di formazione regionale.

B 3.7 Efficientare il sistema di monitoraggio della spesa sanitaria del SSN in relazione alle prestazioni sanitarie erogate ai cittadini al fine di superare le disomogeneità assistenziali presenti nelle diverse regioni, e rafforzare gli strumenti di programmazione del SSN.

Con il presente obiettivo si è inteso di superare le disomogeneità assistenziali presenti nelle diverse Regioni e rafforzare gli strumenti di programmazione del SSN attraverso l'efficientamento del sistema di monitoraggio della spesa sanitaria del SSN in relazione alle prestazioni sanitarie erogate ai cittadini. Il monitoraggio dei LEA passa anche attraverso l'analisi approfondita dei dati economici e delle informazioni riportate all'interno dei modelli di rilevazione LA (dati organizzati per livello di assistenza) prodotti dalle regioni e dalle province autonome; una corretta rilevazione di tali informazioni consente di misurare l'efficienza dei servizi sanitari regionali individuando le risorse assorbite in ogni singola realtà per i diversi

Camera dei Deputati ARRIVO 09 giugno 2026 Prot: 2026/0000974/TN

livelli di assistenza, e consente altresì di utilizzare gli stessi dati per le molteplici attività di programmazione a livello nazionale. Avendo nel corso degli ultimi anni rilevato forti criticità da parte delle regioni e delle province autonome nella compilazione corretta di tale modello di rilevazione, risulta necessario operare una approfondita ricognizione delle diverse problematiche esistenti individuando le opportune soluzioni, al fine di consentire il pieno utilizzo delle informazioni contenute nel modello di rilevazione, indispensabili per le attività strategiche di programmazione del Ministero della salute (rappresenta, ad esempio, la base di costruzione dei costi standard, nonché la base per l'individuazione delle regioni benchmark e per la determinazione delle tariffe nazionali). La corretta alimentazione delle informazioni presenti del Modello LA consentirà, inoltre, anche di verificare la corretta valorizzazione di altri flussi informativi presenti nel NSIS. Tale attività di approfondimento appare di natura assolutamente strategica per il governo del SSN e richiede di essere condotta necessariamente con il supporto delle regioni e delle province autonome. La correttezza dei valori di costo presenti per singolo livello di assistenza diventa assolutamente strategica anche per l'attività della Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria (che in parte si collega all'obiettivo operativo B.30.8) di incrociare i dati provenienti dal NSG con i dati di costo, al fine di valutare le performance delle regioni sia sotto il profilo della efficacia che sotto il profilo della efficienza. L'attività già svolta nel corso dell'anno 2023 e 2024 è stata accolta con favore dai rappresentanti regionali, i quali l'hanno giudicata molto utile per il miglioramento della loro attività avendo dato un impulso alle singole regioni per uno sviluppo delle corrette procedure contabili che accompagnano l'implementazione della contabilità analitica, in alcuni casi anche ripensando il sistema informativo in essere. Non si tratta di una attività ordinaria di analisi di coerenza con i dati del Modello CE, prevista dagli adempimenti sui quali si pronuncia annualmente il Comitato LEA, ma di una approfondita analisi dei contenuti dei costi rapportati a valori nazionali, dati di produzione, modalità di valorizzazione dei singoli livelli, al fine di far emergere in ultima analisi una più fedele rappresentazione dell'impego dei fattori produttivi per singolo livello e sub-livello di assistenza. Numerose sono state, infatti, le modifiche effettuate dalle regioni sui dati del Modello LA a seguito delle rilevazioni osservate, con un deciso e concreto miglioramento dei dati depositati nel NSIS. L'attività, fondamentalmente focalizzata sulle regioni in piano di rientro, potrà essere estesa anche ad altre regioni che si riterrà opportuno analizzare. Inoltre, tale attività risulta utile anche per intercettare le problematiche che il Modello LA presenta (in termini di assenza di indicazioni nelle linee guida, o in termini di assenza di particolari sub-livelli di assistenza) ai fini di una prossima rivisitazione dello strumento.

Con riferimento all'attività di analisi di coerenza per singola regione tra le informazioni riportate nel modello LA Consuntivo 2023 e quelle risultanti da altre fonti informative, economiche e di attività si rileva quanto segue.

Sono state svolte le attività di elaborazione finalizzate al raggiungimento della prima fase dell'obiettivo operativo e sono state condotte analizzando le risultanze del Modello LA (Livelli di assistenza) relativo all'anno 2023 e ove possibile anche al modello LA relativo all'anno 2024.

Camera dei Deputati ARRIVO 09 giugno 2026 Prot: 2026/0000974/TN

La Regione Calabria, seppur sollecitata, non ha trasmesso dei dati che consentano una corretta analisi.

Per quanto concerne l'organizzazione, la convocazione, lo svolgimento di riunioni tecniche con le regioni e attività di verbalizzazione è emerso lo svolgimento delle attività prodromiche alla convocazione delle riunioni con le regioni sottoposte a piano di rientro, quali: la predisposizione di documentazione da trasmettere alle Regioni, l'organizzazione del calendario delle riunioni e la verifica della disponibilità delle regioni. Si sono tenuti gli incontri con le regioni Molise, Lazio, Abruzzo, Campania, Basilicata, Liguria e Puglia.

Sono state analizzate e valutate le informazioni emerse durante le riunioni con le Regioni, le cui risultanze sono riportate nella bozza di report sintetico.

La riunione con la Regione Calabria si è tenuta e sono state affrontate le problematiche emerse durante l'analisi e la verifica dei dati.

Tutte le informazioni rilevate durante il lavoro di approfondimento e analisi dei dati regionali sono indicati nel report elaborato.

È stata svolta l'attività di monitoraggio delle valorizzazioni dei modelli LA (che espone i costi per destinazione) depositati nel NSIS dalle regioni e dalle singole aziende. Tali modelli contengono informazioni utili per molteplici attività come la determinazione delle tariffe, la valutazione di particolari impatti di spesa in relazione a specifici interventi e, più in generale, per supportare l'attività di programmazione sanitaria a livello centrale e locale.

È emerso che non sempre le regioni e le singole aziende valorizzano correttamente i singoli campi del modello, sia per una scarsa attenzione a tale attività sia per una carente organizzazione in termini di contabilità analitica e di sistemi informativi integrati.

L'attività avviata fin dal 2023 è proseguita mantenendo il focus sulle regioni in Piano di Rientro, ma allargando l'osservazione anche ad altre regioni che nel corso degli anni hanno dimostrato criticità nella gestione del Modello. Sono state effettuate una serie di analisi su tutti i dati depositati, sono stati svolti gli incontri con le regioni osservate e sono state rielaborate le informazioni alla luce dei chiarimenti forniti dalle stesse regioni incontrate.

Grazie a queste attività sono state individuate numerose valorizzazioni errate che le regioni hanno corretto, contribuendo al miglioramento dei dati oggi disponibili in NSIS.

B 3.8 Garantire il supporto alla programmazione sanitaria del Servizio sanitario nazionale mediante la Sperimentazione prevista dal D.M. 5 agosto 2021 recante "Criteri di appropriatezza dell'accesso ai ricoveri di riabilitazione ospedaliera".

Con il presente obiettivo si è inteso supportare la programmazione sanitaria del Servizio sanitario nazionale nel suo obiettivo di garanzia dell'erogazione dei LEA in condizioni di qualità, efficacia, efficienza e appropriatezza mediante la sperimentazione dei nuovi criteri di appropriatezza definiti da parte delle 14 regioni partecipanti.

Camera dei Deputati ARRIVO 09 giugno 2026 Prot: 2026/0000974/TN

In relazione a quanto realizzato, alle risorse umane e finanziarie impiegate per il conseguimento degli obiettivi operativi strategici in esame si rappresenta quanto segue.

È stato svolto il monitoraggio mensile della copertura quali-quantitativa del tracciato C del flusso SDO 2024 (cd. flusso SDO-R): i report della copertura e dell'analisi degli errori formali riscontrati nella compilazione delle scale di disabilità e complessità assistenziale sono stati inviati ai referenti regionali del flusso SDO CHE hanno a loro volta diffuso i risultati, coinvolgendo le strutture interessate nell'analisi delle problematiche evidenziate nei report.

Sono stati effettuati quattro scarichi di controllo del DB con analisi della copertura e degli errori formali nella compilazione dei campi relativi alle scale di disabilità presenti nel tracciato SDO-R. I risultati sono stati condivisi con i referenti regionali del flusso SDO. L'analisi quali-quantitativa del flusso, con lo studio specifico dell'andamento della copertura delle scale di disabilità è stata inoltre presentata all'evento'' Il Rapporto SDO 2023'' e i nuovi sistemi di classificazione per la codifica delle informazioni cliniche.

In relazione alla fase "Analisi criteri allegati D.M. 5 agosto 2021", il Data Base SDO 2024 relativo alle discipline di riabilitazione 56, 28 e 75 acquisito al Ministero della salute, prima in versione provvisoria e poi in versione definitiva, è stato sottoposto ad analisi dei criteri di appropriatezza ex D.M. 5 agosto 2021 per il 100% dei n. 282.678 record disponibili. Su indicazione del Gruppo tecnico incaricato della sperimentazione, lo stesso è stato ulteriormente analizzato per lo studio della casistica risultata inappropriata in base ai richiamati criteri (revisione del contenuto delle SDO correlate al ricovero indice).
In relazione alla fase "Analisi valori scale di disabilità/complessità assistenziale di cui al D.M. 165/2023", il database SDO 2024 relativo alle discipline di riabilitazione 56, 28 e 75 acquisito al Ministero della salute, prima in versione provvisoria e poi in versione definitiva, è stato sottoposto ad analisi statistica per lo studio della distribuzione dei valori delle scale di disabilità/complessità assistenziale (indicate nel D.M. 165/2023) in relazione ai criteri di appropriatezza definiti negli allegati al DM 5 agosto 2021 per il 100% dei n. 282.678 record disponibili. In base alle indicazioni del Gruppo tecnico incaricato della sperimentazione, lo stesso è stato ulteriormente analizzato per lo studio delle scale di disabilità/complessità assistenziale a prescindere dall'appropriatezza "tabellare", con lo studio delle combinazioni tra le scale per individuare aree di appropriatezza.
È stata realizzata la relazione finale contenente l'analisi statistica effettuata sui dati della Scheda SDO-R per la sperimentazione dei criteri di appropriatezza di cui al D.M. 5 agosto 2021.

B.4 Valorizzazione delle professioni sanitarie attraverso l'attualizzazione delle competenze professionali rispetto alla evoluzione dei bisogni di salute della popolazione.

Con il presente obiettivo si intende valorizzare le professioni sanitarie attraverso l'attualizzazione delle competenze professionali rispetto alla evoluzione dei bisogni di salute della popolazione.

Camera dei Deputati ARRIVO 09 giugno 2026 Prot: 2026/0000974/TN

Il presente obiettivo è stato declinato nell'obiettivo operativo strategico finalizzato a promuovere interventi volti a favorire l'aggiornamento dei profili professionali attraverso l'analisi delle competenze dei professionisti sanitari del SSN.

La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2025 è pari al 100%.

Per il raggiungimento dell'obiettivo in questione, è stato costituito un gruppo di lavoro (GdL) composto da membri interni e da membri esterni, ricercatori dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, esperti della materia, per un supporto scientifico. Oggetto dell'indagine sono state le 22 professioni sanitarie del comparto, con esclusione della professione dell'osteopata inserita nell'area della prevenzione, per la quale è in corso di completamento la relativa regolamentazione con la istituzione dell'albo professionale.

Il GdL ha suddiviso il lavoro nelle seguenti quattro diverse fasi operative:

- Task 1- Analisi delle Competenze Specifiche per Area professionale (area infermieristica/ ostetrica, tecnica, della riabilitazione e della prevenzione), finalizzata ad individuare le competenze distintive di ciascuna professione, attraverso l'esame dei profili, della formazione universitaria e dei relativi codici deontologici come previsto dall'articolo 1, comma 2, della legge 42 del 1999. Questo task ha rappresentato il punto di avvio per le successive riflessioni relative alle competenze trasversali e comuni a più aree professionali
- Task 2 – Costruzione del dizionario nazionale delle competenze, finalizzato a identificare il nucleo comune di competenze trasversali possedute da tutti i 22 profili professionali. Tale dizionario rappresenta un'infrastruttura metodologica essenziale sia per il job design sia per la progettazione formativa, la valutazione e lo sviluppo delle carriere delle professioni sanitarie esaminate.
- Task 3 – Analisi dei percorsi di carriera orizzontali AS IS e TO BE, finalizzata a descrivere la ripartizione attuale delle responsabilità professionali e manageriali e a comprendere le aspettative di crescita e individuare traiettorie comuni che possano sostenere strategie di attraction e retention
- Task 4 – Analisi delle aree di integrazione e sovrapposizione, attraverso cui sono stati mappati i contesti clinico-assistenziali nei quali più professionisti collaborano attivamente, insieme alle aree di sovrapposizione non regolamentate che costituiscono, al tempo stesso, indicatori di inefficienza e opportunità di miglioramento organizzativo.

Con riferimento al Task 1 è stata predisposta una scheda, Job description (JD), che è un documento che descrive in modo chiaro e dettagliato le responsabilità, i compiti e le attività professionali (task), le competenze richieste e gli obiettivi di una specifica posizione lavorativa all'interno di un'organizzazione, individuando e descrivendo le seguenti voci:

- Titolo della posizione
- Famiglia/area professionale di afferenza
- Numero e distribuzione dei professionisti (SSN e non)

Camera dei Deputati ARRIVO 09 giugno 2026 Prot: 2026/0000974/TN

- Tipici percorsi di carriera
- Titoli di studio
- Ruolo nel sistema sanitario
- Collocazione organizzativa
- Relazioni professionali interne ed esterne (all'organizzazione)

La JD è stata compilata in ogni sua componente per ciascuna delle 22 professioni sanitarie afferenti alle aree professionali di infermieristica/ ostetrica, tecnica, della riabilitazione e della prevenzione, raccogliendo tutte le informazioni rilevanti ricavabili dalle fonti indicate dall'art. 1, comma 2, della L. 42/1999 (decreti ministeriali istituenti la professione, ordinamenti didattici dei corsi di laurea, codici deontologici di ciascuna professione sanitaria).

Il gruppo di lavoro ha poi proceduto ad organizzare dei focus group (FG) con tutti i Presidenti delle Federazioni delle professioni sanitarie coinvolte (Federazione Nazionale Ordini della Professione Ostetrica, Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche, Federazione Nazionale Ordini Fisioterapisti e Federazione Nazionale degli Ordini dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica e delle Professioni Sanitarie Tecniche, della Riabilitazione e della Prevenzione) unitamente ai Presidenti delle Commissioni d'Albo Nazionali per le Federazioni aventi più albi professionali, allo scopo di integrare le informazioni contenute nelle JD, grazie all'esperienza diretta sul campo delle professioni e di individuare le aree di integrazione e sovrapposizione tra le attività svolte dai professionisti sanitari.

E' stato quindi possibile iniziare a delineare alcune categorie di saperi comuni per ciascuna area professionale: le competenze cliniche distintive (competenze hard o core) per ciascuna professione che riguardano le conoscenze scientifiche e le abilità tecnico assistenziali distintive di ogni professione sanitaria; le competenze organizzative e gestionali, quali ad esempio "pianificazione ed organizzazione", "managerialità", "problem solving" "team leadership", "capacità decisionale", che si riferiscono agli atteggiamenti professionali che favoriscono una collaborazione strutturata e le competenze relazionali quali ad esempio "lavoro di gruppo e cooperazione", "capacità di relazione", "comunicazione ed ascolto", "sensibilità interpersonale", "negoziazione e gestione dei conflitti", e competenze comportamentali, quali ad esempio "controllo e precisione", "flessibilità", "propensione al cambiamento", "spirito di iniziativa", "pensiero critico". Le competenze organizzative e gestionali, le competenze relazionali e le competenze comportamentali, anche definite come competenze trasversali o soft, comprendono la capacità di agire con consapevolezza ed equilibrio nei contesti professionali, collegati a valori, responsabilità e maturità.

Sulla base dell'analisi svolta relativamente alle competenze organizzative e gestionali nonchè alle competenze relazionali e comportamentali è quindi stato possibile definire un dizionario delle competenze trasversali comuni a tutte le 22 professioni sanitarie (task 2), quale strumento che intende fornire un linguaggio condiviso per descrivere e valutare le competenze professionali in ambito sanitario, e che può

Camera dei Deputati ARRIVO 09 giugno 2026 Prot: 2026/0000974/TN

anche essere di ausilio per indirizzare percorsi di formazione e sviluppo professionale comuni tra le diverse figure.

Il dizionario restituisce un elenco di 26 competenze trasversali suddivise in 9 competenze organizzative e gestionali e in 17 competenze comportamentali, di cui 10 relazionali.

L'analisi dei dati raccolti nei focus group ha permesso quindi di definire, nell'ambito del task 3, la mappatura delle carriere nella configurazione attuale (AS IS), al fine di definire itinerari di sviluppo futuri (TO BE) individuando le competenze da consolidare, potenziare o acquisire per accompagnare l'evoluzione delle carriere.

Le professioni, seppure con differenze tra le diverse aree professionali (infermieristica/ostetrica, tecnica, della riabilitazione e della prevenzione), hanno condiviso l'esigenza di una carriera che non rimanga confinata alla sola dimensione operativa, ma che si arricchisca progressivamente di responsabilità gestionali e di coordinamento. Alcune professioni, (ad esempio Assistente sanitario, Educatore professionale, Ortottista, Tecnico audioprotesista, Terapista della neuro e psicomotricità della età evolutiva) vedono il management come obiettivo da raggiungere nelle fasi centrali e mature della carriera; altre (quali ad esempio Dietista, Tecnico della fisiopatologia cardio circolatoria e perfusione vascolare, Tecnico ortopedico, Tecnico di laboratorio biomedico), invece, lo considerano necessario già dall'inizio della carriera, soprattutto laddove il lavoro in team è già parte integrante della attività quotidiana. Attraverso l'integrazione del dizionario delle competenze e la mappatura dei percorsi di carriera nei due scenari AS IS e TO BE è stato di conseguenza possibile analizzare in modo strutturato l'auspicabile evoluzione delle competenze lungo le diverse fasi della carriera professionale, individuando le competenze da consolidare, potenziare o acquisire per accompagnare l'evoluzione delle carriere in coerenza con le esigenze del sistema sanitario e le aspettative dei professionisti. La prospettiva di fondo manifestata da tutti i professionisti sanitari è quella di costruire un modello di carriera coerente con la crescita individuale e professionale che sia inserita all'interno di un sistema interprofessionale armonizzato, senza differenze tra ruoli tecnici e ruoli assistenziali e con un approccio comune alla leadership sanitaria.

Nel task 4, infine, sono state analizzate le aree di integrazione e le aree di sovrapposizione indicate nei focus group; le prime intese come quei contesti clinico assistenziali in cui più professionisti sanitari collaborano attivamente ciascuno secondo le competenze specifiche formalmente previste e definite in modo chiaro, per raggiungere un obiettivo comune di cura; le seconde intese, invece, come quelle attività clinico assistenziali che vengono svolte da più professioni sanitarie, ma senza una chiara attribuzione organizzativa, non esistendo una regolamentazione esplicita che stabilisca chi debba svolgere l'attività in modo strutturato e coordinato generando talvolta ambiguità, duplicazioni o tensioni interprofessionali.

L'analisi delle aree di integrazione ha portato a far emergere la rete delle relazioni da cui si evince come alcune professioni ricoprono ruoli centrali nelle relazioni attivate tra i professionisti del SSN mentre altre restano più alla periferia del sistema. In tale analisi alcune professioni assumono il ruolo di figure di riferimento clinico, poiché concentrano su di sé un alto numero di interazioni provenienti dagli altri membri

Camera dei Deputati ARRIVO 09 giugno 2026 Prot: 2026/0000974/TN

della rete (es. infermiere); altre agiscono invece come promotori di collaborazione, attivando numerosi contatti verso altri professionisti e contribuendo alla diffusione delle informazioni all'interno del sistema (es. educatore professionale); altre professioni si configurano come snodi intermedi che facilitano la circolazione bidirezionale di comunicazioni e il coordinamento multidisciplinare (es. fisioterapista, terapista occupazionale).

Invece l'analisi delle aree di sovrapposizione ha permesso di evidenziare aree di possibile inefficienza organizzativa e bacini di potenziale conflittualità, che determina spesso un non efficiente impiego delle risorse umane.

La mappatura delle aree di integrazione e sovrapposizione ha rivelato spazi concreti per migliorare la continuità assistenziale e l'efficienza organizzativa attraverso ipotesi di task sharing, ovvero la condivisione di responsabilità e compiti tra più professionisti sanitari che collaborano nello svolgimento delle stesse attività in modo complementare. Allo stesso tempo, la presenza di sovrapposizioni improprie richiede interventi di chiarificazione dei confini professionali e di definizione di protocolli condivisi, con l'obiettivo di ridurre ambiguità operative, potenziali conflittualità interprofessionali e inefficienze nell'utilizzo delle competenze.

A seguito del completamento del lavoro, è stato elaborato il report/ documento finale che ha evidenziato in sintesi:

1) l'esistenza di un nucleo inderogabile di competenze hard (core) e un nucleo comune di competenze trasversali (soft) e la presenza di spazi significativi per una maggiore integrazione e mobilità tra professioni;

2) l'esistenza di professionisti centrali vs professionisti periferici derivante dall'analisi del network professionale.

Per la razionalizzazione ed efficientamento dei profili professionali sono quindi state avanzate diverse proposte operative, sulle quali occorre avviare un approfondimento, che potranno riguardare: a) la definizione di proposte per la revisione dei curricula accademici (lauree triennali e magistrali); b) la definizione di possibili aree di task sharing nonché, infine, c) la definizione di un sistema di certificazione delle competenze.

B.5 Promuovere azioni a tutela della sicurezza del paziente attraverso lo sviluppo di registri atti a garantire tracciabilità e monitoraggio dei dispositivi medici impiantabili.

Con il presente obiettivo si intende promuovere le azioni a tutela della sicurezza del paziente attraverso lo sviluppo di registri atti a garantire tracciabilità e monitoraggio dei dispositivi medici impiantabili. Questi ultimi sono dispositivi medici ad alto rischio (inquadrati nelle classi di rischio IIb e III) e ad alto costo per il Servizio Sanitario Nazionale, per i quali è importante che l'Autorità Competente potenzi le attività di controllo utili a verificare che sicurezza e prestazioni di tali dispositivi siano garantite e mantenute durante tutta la loro durata di vita in commercio. Per le stesse finalità, anche il Regolamento EU 745/2017 - art.108 - invita gli Stati membri a favorire l'istituzione di registri e banche dati per specifiche tipologie di dispositivi medici. Ad oggi, in Italia, il Registro nazionale degli impianti protesici mammari è il primo ed unico registro

Camera dei Deputati ARRIVO 09 giugno 2026 Prot: 2026/0000974/TN

ad essere stato istituito presso il Ministero della salute e ad essere alimentato in maniera obbligatoria da operatori sanitari ed economici. L'esperienza maturata nel campo, nonché la qualità dei dati raccolti e delle evidenze che il citato Registro sta restituendo anche in termini di valutazione dell'assistenza sanitaria erogata in ambito oncologico, indirizza verso un ampliamento di tale progetto che possa comprendere anche l'istituzione di registri per altri dispositivi medici impiantabili. In considerazione di ciò, nel prossimo triennio, si ritiene opportuno avviare in primis delle indagini volte ad individuare i dispositivi medici impiantabili che sarà possibile tracciare e monitorare mediante un registro appositamente istituito, successivamente definire le caratteristiche dei dispositivi selezionati nonché le specifiche variabili cliniche da monitorare, ed infine avviare l'iter normativo per l'istituzione dei registri identificati come prioritari per il Paese.

L'obiettivo strategico si declina in un unico obiettivo operativo diretto a garantire il supporto tecnico per la definizione dei criteri utili all'individuazione delle tipologie di dispositivi medici impiantabili per i quali è necessario potenziare tracciabilità e monitoraggio.

La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2025 è pari al 100%.

Nel periodo di riferimento sono state avviate le attività finalizzate alla promozione di azioni a tutela della sicurezza del paziente, mediante lo sviluppo di registri destinati a garantire la tracciabilità e il monitoraggio dei dispositivi medici impiantabili. A tal fine, sono stati individuati, sulla base delle rispettive competenze tecnico-scientifiche, enti idonei a fornire il necessario supporto istituzionale e specialistico, tra cui Direzioni generali del Ministero della salute, Istituti, Associazioni di categoria e Società scientifiche.

Successivamente, agli enti individuati è stata formalmente richiesta la designazione di un esperto in materia di registri, ai fini della costituzione di un tavolo tecnico-scientifico incaricato di definire i criteri utili all'individuazione dei dispositivi medici impiantabili per i quali risulta necessario potenziare la tracciabilità e il monitoraggio attraverso specifici registri. Nell'ambito delle attività preliminari, la valutazione della spesa sostenuta dal Servizio sanitario nazionale per ciascuna categoria CND dei dispositivi medici impiantabili, nonché l'analisi dei dati disponibili di vigilanza e sorveglianza, con particolare attenzione alle eventuali carenze di evidenze scientifiche relative alla performance a lungo termine di alcuni dispositivi impiantabili critici, costituiscono elementi centrali delle attività di approfondimento. Contestualmente, è stata predisposta una bozza di decreto per l'istituzione del suddetto tavolo tecnico-scientifico.

Sono stati quindi acquisiti i nominativi degli esperti designati quali componenti del tavolo ed è stata revisionata la bozza del decreto istitutivo. Parallelamente, è stata avviata l'estrazione dei dati relativi ai flussi "consumi e spesa" dei dispositivi medici impiantabili, nonché le attività di analisi propedeutiche alla riunione di insediamento del tavolo.

Con riferimento alle attività volte alla definizione dei criteri per l'individuazione dei dispositivi medici impiantabili da sottoporre a un rafforzato sistema di tracciabilità e monitoraggio, si rappresenta che è stata

Camera dei Deputati ARRIVO 09 giugno 2026 Prot: 2026/0000974/TN

completata l'individuazione delle figure professionali componenti del tavolo tecnico-scientifico. Il tavolo è stato successivamente formalizzato mediante Decreto Dipartimentale e si è svolta la prima riunione di insediamento, nel corso della quale sono stati definiti i successivi indirizzi operativi necessari alla definizione dei criteri di selezione dei dispositivi da monitorare.

È stato inoltre effettuato un aggiornamento dell'estrazione dei dati ministeriali relativi ai consumi e alla spesa dei dispositivi medici per il periodo 2019-2024, nonché dei dati concernenti gli incidenti verificatisi sul territorio nazionale a seguito dell'utilizzo di dispositivi impiantabili afferenti alle categorie CND J e P. Dalla banca dati Dispovigilance è stata inoltre effettuata un'estrazione specifica relativa agli incidenti registrati sul territorio nazionale. Tali informazioni costituiscono la base conoscitiva necessaria per le analisi del tavolo finalizzate all'individuazione dei dispositivi medici impiantabili da sottoporre a monitoraggio mediante registro.

Sulla base dei dati relativi a consumi, spesa, incidenti e avvisi di sicurezza riferiti agli anni 2022-2024, è stata elaborata una metodologia finalizzata all'individuazione delle prime tipologie di dispositivi medici impiantabili da monitorare prioritariamente attraverso registri dedicati. In esito a tale analisi, le protesi di anca, le protesi di ginocchio e le valvole cardiache, sia meccaniche sia biologiche, sono state individuate quali dispositivi che necessitano prioritariamente di un rafforzamento delle attività di monitoraggio, anche al fine di garantire una tempestiva rintracciabilità dei soggetti impiantati.

Infine, è stato predisposto il documento tecnico recante la descrizione della metodologia applicata per l'analisi dei dati e dei relativi risultati.

Camera dei Deputati ARRIVO 09 giugno 2026 Prot: 2026/0000974/TN

DIPARTIMENTO DELL'AMMINISTRAZIONE GENERALE, DELLE RISORSE UMANE E DEL BILANCIO

C.1. Concorrere all'efficientamento dei processi di spesa del Ministero della salute.

Con il presente obiettivo si intende concorrere all'efficientamento dei processi di spesa del Ministero della salute garantendo il rispetto dei tempi di pagamento dei debiti commerciali afferenti alla struttura di riferimento secondo quanto disposto dal Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato e del Dipartimento della Funzione Pubblica con le circolari n.1 del 3 gennaio 2024 recante "Disposizioni in materia di riduzione dei tempi di pagamento delle pubbliche amministrazioni – Attuazione dell'articolo 4-bis del decreto-legge 24 febbraio 2023, n. 13, convertito, con modificazioni, dalla legge 21 aprile 2023, n. 41", n. 15 del 5 aprile 2024 e n. 36 dell'8 novembre 2024

Il presente obiettivo è stato declinato nell'obiettivo operativo strategico "Garantire il rispetto dei tempi di pagamento dei debiti commerciali afferenti alla struttura di riferimento" che è stato assegnato agli ex uffici generali e non generali interessati al pagamento dei debiti commerciali, nelle more della conclusione delle procedure di conferimento dei nuovi incarichi connessi al nuovo assetto organizzativo.

La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2024: dato non disponibile

C.2 Concorrere alla realizzazione dei risparmi di spesa afferenti alle politiche e alle aree di spesa del Ministero della salute.

Con il presente obiettivo si intende contribuire alla definizione e al conseguimento degli obiettivi di spesa 2024 2026 di cui al Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 7 agosto 2023 attraverso interventi di analisi, valutazione e revisione della spesa afferente al centro di responsabilità di rispettiva competenza.

Il presente obiettivo è stato declinato nell'obiettivo operativo strategico "Garantire il contributo alla analisi, valutazione e revisione della spesa concernente il centro di responsabilità amministrativa di rispettiva competenza" che è stato assegnato agli ex uffici generali, nelle more della conclusione delle procedure di conferimento dei nuovi incarichi connessi al nuovo assetto organizzativo.

La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2025 è pari al 100%.

È stato garantito il contributo alla analisi, valutazione e revisione della spesa concernente il centro di responsabilità amministrativa di rispettiva competenza.

C.3 Promuovere gli interventi per il tendenziale superamento del ritardo dei tempi di pagamento del Ministero della salute.

Con il presente obiettivo si intende promuovere gli interventi per il tendenziale superamento del ritardo dei tempi di pagamento dei debiti commerciali dell'Amministrazione attraverso l'adozione delle misure previste dal Piano degli interventi di cui all'articolo 40, comma 4 e 5 del decreto-legge 19/2024.

Camera dei Deputati ARRIVO 09 giugno 2026 Prot: 2026/0000974/TN

L'obiettivo strategico in questione si declina nell'obiettivo operativo volto a garantire l'attuazione del piano degli interventi ai fini del superamento del ritardo dei tempi di pagamento.

La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2025 è pari al 100%.

In merito alla definizione del cronoprogramma delle misure previste dal Piano degli interventi è stato rilevato che si sono tenuti i primi due incontri della task force MEF - Amministrazione prevista dall'articolo 40 comma 5 del DL 19/2024 ai fini dell'attuazione del piano degli interventi per il superamento del ritardo dei pagamenti relativi a transazioni commerciali.
All'esito dei già menzionati incontri è stato redatto il documento relativo alla gestione dei documenti elettronici riguardanti le transazioni commerciali con i quesiti concernenti le criticità rilevate da sottoporre al Ministero dell'economia.
È stato redatto inoltre il documento di cronoprogramma in corso di revisione ai fini della validazione definitiva.
In relazione al monitoraggio delle attività previste dal cronoprogramma nel periodo di riferimento è stata attuata l'attività prevista dal documento di cronoprogramma validato in via definitiva dal MEF che ha recepito le proposte del Ministero della salute. Il task force oltre a monitorare il piano degli interventi e a dare seguito a quanto indicato nel cronoprogramma validato, ha effettuato attività di monitoraggio e sensibilizzazione sul contenuto della reportistica trasmessa dal Ministero dell'Economia e delle Finanze-Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato- S.S. D - Ufficio 2.
Con riferimento alla attività di analisi dell'impatto delle misure previste dal Piano degli interventi è stato effettuato il monitoraggio delle misure previste dal piano degli interventi valutando l'impatto delle stesse alla luce dell'analisi della reportistica a rendiconto trasmessa dal Ministero dell'Economia e delle Finanze-Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato- S.S. D - Ufficio 2.
Il predetto monitoraggio ha prodotto un effetto positivo sul Tempo Medio Ponderato di Ritardo SNC (gg) consolidando il valore per l'intera amministrazione in 10,3 giorni (sulla base dei report pervenuti al 28.04.2026- fatture emesse dal 1° gennaio al 31 dicembre 2025, con pagamenti riscontrati al 31 marzo 2026) di anticipo nel pagamento delle fatture dell'intera Amministrazione invertendo completamente così, nel 2025, il trend iniziale del 2024 che aveva reso necessario l'adozione del piano degli interventi di cui di cui all'art. 40, commi 4 e 5, del decreto-legge n. 19/2024.

C.4 Progetto persona: accrescere la sicurezza ed il benessere integrale psico-fisico delle persone nei luoghi di lavoro.

Con il presente obiettivo si intende contribuire a migliorare la sicurezza ed il benessere psico-fisico delle persone nei luoghi di lavoro curando l'attuazione di interventi mirati, costruiti sulla base dei dati e delle informazioni preesistenti, rilevate attraverso la sorveglianza sanitaria e l'adozione di misure di sicurezza. L'obiettivo strategico in questione si declina nell'obiettivo operativo volto a migliorare la sicurezza ed il

Camera dei Deputati ARRIVO 09 giugno 2026 Prot: 2026/0000974/TN

benessere integrale psico-fisico dei lavoratori, attraverso interventi mirati di promozione della sicurezza e della prevenzione della salute nei luoghi di lavoro.

La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2025 è pari al 100%.

È stata effettuata la ricerca delle fonti e la raccolta, analisi e studio dei dati e delle informazioni afferenti alla situazione epidemiologico-sanitaria e della sicurezza del personale presso le sedi centrali.
Sulla base della raccolta dati nonché dell'analisi e dello studio dei dati e delle informazioni afferenti alla situazione epidemiologico-sanitaria e della sicurezza del personale presso le sedi centrali è stato effettato lo studio delle fattibilità per l'introduzione di tecnologie avanzate nell'ambito della sicurezza e di un percorso di consultazione/diagnosi assistita, attraverso l'impiego di dispositivi innovativi, quali anche della telemedicina, nel primo soccorso aziendale.
In particolare, è stata effettuata la raccolta di tutti i dati e le informazioni correlate al sistema di sorveglianza sanitaria; effettuata la valutazione, è stato descritto il quadro epidemiologico sullo stato di salute del personale delle sedi centrali; sulla base degli indicatori di salute prevalenti, è stata indicata la via promozionale per la tutela della salute e sicurezza del personale delle sedi centrali. La relazione incrociata con la verifica delle tecnologie avanzate disponibili ha consentito la indicazione delle priorità per l'efficientamento del sistema di sorveglianza sanitaria (obiettivo persona).
Sono stati prodotti i report previsti.
È stata effettuata la ricerca generale sulle innovazioni tecnologiche avanzate applicabili nel settore medico sanitario e la selezione delle tecnologie da introdurre in via prioritaria per l'efficientamento della sorveglianza sanitaria.
È stato elaborato il documento tecnico previsto.
Sono stati organizzati i corsi di informazione-formazione e l'addestramento sulla salute e sulla sicurezza dei lavoratori presso le sedi centrali in collaborazione di enti/società qualificati.

C.5 Promuovere la tutela della salute attraverso iniziative integrate di informazione e comunicazione anche in ottica One Health volte a favorire una diffusa conoscenza su tematiche di rilevante interesse sanitario e una cultura della prevenzione sanitaria.

L'obiettivo riguarda la promozione della tutela della salute da conseguire attraverso l'ideazione e realizzazione di iniziative integrate di informazione e comunicazione, anche a carattere innovativo e anche in ottica One Health, su prioritarie tematiche di salute pubblica. Le iniziative potranno consistere in eventi sul territorio, campagne di sensibilizzazione e/o pubblicazioni. Verranno utilizzati i media tradizionali insieme ai più innovativi strumenti di comunicazione, quali a titolo esemplificativo i canali social e il web, al fine di incentivare il coinvolgimento attivo dei cittadini e, più in generale, degli stakeholder del mondo sanitario.

Camera dei Deputati ARRIVO 09 giugno 2026 Prot: 2026/0000974/TN

L'obiettivo strategico in questione si declina nell'obiettivo operativo volto a migliorare la conoscenza e la cultura della prevenzione sanitaria nella popolazione attraverso l'ideazione e realizzazione di iniziative integrate di informazione e comunicazione anche innovative e anche in ottica One Health su prioritarie tematiche di salute pubblica.

La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2025 è pari al 100%.

Nel periodo di riferimento sono state realizzate le seguenti campagne e/o iniziative di comunicazione e informazione:

- *Campagna contro la violenza verso i professionisti sanitari, sociosanitari, ausiliari e di assistenza e cura.*

La campagna contro la violenza verso i professionisti sanitari, sociosanitari, ausiliari e di assistenza e cura è un'iniziativa fondamentale per sensibilizzare l'opinione pubblica e promuovere il rispetto e la sicurezza per coloro che lavorano nel settore della salute.

Con la headline "Ti ha salvato. Ti salverà ancora. Rispetta chi si prende cura di te e dei tuoi cari" la campagna ha voluto portare all'attenzione il ruolo essenziale del personale sanitario nella vita di ciascuno di noi.

La frase crea un legame emotivo e induce alla riflessione sulla riconoscenza e il rispetto dovuti a chi si dedica alla salute altrui, facendo emergere la contraddizione insita in ogni atto di aggressione nei confronti di chi ci protegge e cura.

L'iniziativa, inoltre, ha voluto informare che, con il Decreto-legge 1ottobre 2024, n. 137, convertito con la Legge 171/2024, chi aggredisce chi lavora nei luoghi di cura rischia l'arresto in flagranza anche differito e sono previste pene più severe per chi danneggia beni delle strutture sanitarie.

La campagna social è stata diffusa su tutte le piattaforme social del Ministero della salute dal 12 marzo 2025; inoltre, sono state rese disponibili locandine scaricabili per diffondere il messaggio, soprattutto presso i luoghi di assistenza e cura.

- *Campagna "La prevenzione in dieci note".*

Per assicurare la massima visibilità, è stata avviata durante il corso del Festival della canzone italiana a Sanremo, l'iniziativa di comunicazione "La prevenzione in dieci note", per ricordare che adottando stili di vita sani e partecipando agli screening offerti dal Servizio sanitario nazionale ognuno di noi può fare molto per prevenire il rischio di tumore.

L'iniziativa è stata lanciata durante un talk show organizzato dal Ministero della salute in collaborazione con la RAI svoltosi a latere della manifestazione canora.

Negli spazi espositivi adiacenti al Teatro Ariston, è stato allestito un corner informativo, graficamente connotato con il logo del Ministero, dove sono stati distribuiti opuscoli e flyer sulla prevenzione oncologica.

Giovedì 13 febbraio 2025 è stato organizzato il talk show trasmesso in diretta streaming (sui canali del Ministero e su Casa Sanremo TV) che ha visto la partecipazione del Ministro della salute, il direttore generale della Rai e i cantanti Francesca Alotta, Simone Cristicchi e Irene Buselli.

Camera dei Deputati ARRIVO 09 giugno 2026 Prot: 2026/0000974/TN

Sono intervenuti in collegamento il Presidente della Fondazione Melanoma e Direttore dell'Unità di Oncologia Melanoma, Immunoterapia oncologica e Terapie innovative dell'Istituto Pascale di Napoli; Annamaria Colao, Professore ordinario di Endocrinologia e Malattie del metabolismo all'Università Federico II di Napoli e Cattedra Unesco per l'Educazione alla salute e allo sviluppo sostenibile e il cantante Paolo Vallesi.

Durante il talk è stato diffuso un video prodotto da Rai Teche, in collaborazione con il Ministero della salute, con brani di Sanremo che nelle varie edizioni hanno toccato il tema della salute.

Sulla tematica è stata realizzata un'infografica con un decalogo di semplici regole per fare prevenzione nel corso di tutte le fasi della vita, oggetto di diffusione nel corso del talk nonché numerosi materiali di comunicazione veicolai sui canali social istituzionali del Ministero.

- *Rare disease day.*

Il 30 gennaio, con un evento di presentazione presso l'Auditorium del Ministero della salute, UNIAMO Federazione Malattie Rare ha presentato la campagna Rare Disease day #Uniamoleforze, oltre 50 iniziative ed eventi lungo tutto il mese di febbraio, per accendere i riflettori sulle malattie rare e sulle necessità e bisogni di chi convive con queste patologie, che è culminata il 28 febbraio nella Giornata delle Malattie Rare.

L'evento che ha avuto come focus la ricerca, è stato moderato dal Direttore generale della Direzione generale della comunicazione del Ministero della salute. Ad aprire i lavori il Sottosegretario di Stato alla Salute con delega alle malattie rare, Simona Durante, Esperto per la Disabilità e i DSA, Ministero dell'Università e della Ricerca, il Presidente Istituto Superiore di Sanità e il Presidente UNIAMO.

- *Giornata nazionale del personale sanitario e sociosanitario, del personale socioassistenziale e del volontariato 2025.*

In occasione della Giornata nazionale del personale sanitario e sociosanitario, del personale socioassistenziale e del volontariato 2025, il Ministero della salute e la Federazione Ordini Farmacisti Italiani (FOFI), in rappresentanza di tutti gli Ordini e le Federazioni nazionali dei professionisti sanitari, hanno organizzato un evento presso le Corsie Sistine, nel Complesso monumentale del Santo Spirito, il 20 febbraio 2025 a Roma.

Il tema della Giornata è stato "Rinnovamento delle professioni per una nuova sanità": un confronto per riflettere sul futuro della sanità e per approfondire l'evoluzione delle professioni e delle competenze necessarie per affrontare le sfide della sanità.

- *Giornata nazionale della salute della donna. Innovazione, cambiamenti demografici ed equità.*

Istituita nel 2015 su iniziativa della Fondazione Atena Onlus e promossa dal Ministero della Salute, la Giornata Nazionale della Salute della Donna rappresenta ogni anno un appuntamento fondamentale per promuovere la tutela e la valorizzazione della salute femminile in tutte le fasi della vita.

Camera dei Deputati ARRIVO 09 giugno 2026 Prot: 2026/0000974/TN

La Giornata ha visto il coinvolgimento attivo delle società scientifiche, del mondo associativo e del Servizio Sanitario Nazionale, che contribuiscono con competenze, esperienze e iniziative mirate a diffondere la cultura della prevenzione e dell'accesso equo alle cure, in un'ottica di genere.

Questa decima edizione è stata dedicata ai temi dell'innovazione, dei cambiamenti demografici e dell'equità, con l'obiettivo di riflettere sulle trasformazioni in corso e sulle strategie da adottare per rispondere ai nuovi bisogni di salute delle donne.

- *Giochi della gioventù.*

Con riguardo alla fascia di popolazione giovanile, il Ministero della salute ha partecipato, il 26 e 27 maggio, insieme a diversi campioni dello sport, presso lo Stadio Olimpico alle finali dei Nuovi giochi della gioventù per promuovere stili di vita salutari, a partire dall'attività fisica e dalla corretta alimentazione.

Dopo un anno di attività con le scuole elementari attraverso il progetto "W la salute", realizzato con Giunti e Disney, il Ministero della salute ha voluto coinvolgere nella prevenzione gli oltre 2500 studenti e studentesse che hanno partecipato alle finali dei giochi.

Per l'occasione sono stati ideati, realizzati e diffusi, sia durante le due giornate che sui social istituzionali, materiali informativi, tra cui un'infografica, brochure, locandine, con dieci semplici consigli su come avere stili di vita corretti e buone abitudini.

- *Estate 2025, Campagna di comunicazione "Proteggiamoci dal caldo": 10 semplici regole per un'estate in sicurezza.*

La campagna è stata realizzata per prevenire i danni causati dalle elevate temperature e proteggere soprattutto i più fragili, le persone che fanno attività all'aperto e anche gli animali domestici. Inoltre, la campagna è stata realizzata allo scopo di informare i cittadini sulle previsioni delle ondate di calore sul proprio territorio, attraverso bollettini giornalieri consultabili sul sito istituzionale, in modo da poter adottare adeguate precauzioni.

Per l'occasione è stato realizzato uno spot TV "Proteggiamoci dal caldo" e un opuscolo "10 consigli utili". La campagna è stata supportata da un video TV con Testimonial Carlo Conti. Per supportare la campagna è stato attivato anche il numero gratuito di pubblica utilità 1500, finalizzato a garantire un supporto nella gestione delle situazioni di emergenza causate dalle ondate di calore.

Il 1500 è partito il 23 giugno 2025 ed è stato attivo fino al 12 settembre 2025, dal lunedì al venerdì, dalle 9 alle 17.

- *Campagna di comunicazione "La tua salute è la partita più importante".*

L'obiettivo della campagna è stato quello di informare la popolazione sul valore della prevenzione e sull'importanza di adottare comportamenti salutari, sottolineando che ognuno può incidere nella costruzione della propria salute.

La campagna ha diffuso un messaggio chiaro: la prevenzione è la medicina più efficace che ciascuno ha a disposizione.

Camera dei Deputati ARRIVO 09 giugno 2026 Prot: 2026/0000974/TN

Ognuno può attivamente contribuire alla costruzione del proprio benessere seguendo un'alimentazione equilibrata, praticando regolarmente attività fisica e aderendo agli screening gratuiti messi a disposizione dal Servizio Sanitario Nazionale.

Tutte scelte concrete che fanno la differenza. Attraverso l'adozione di un corretto stile di vita ognuno può prendersi cura della propria salute in modo responsabile e attivo. Testimonial della campagna, diretta alla popolazione generale, è stato l'apprezzato e noto calciatore, Giovanni Di Lorenzo, capitano del Napoli calcio e giocatore della Nazionale.

Gli spot, sia televisivo che radiofonico, sono stati veicolati – attraverso la collaborazione del Dipartimento per l'Informazione e l'Editoria della Presidenza del Consiglio dei Ministri - sui principali canali RAI.

Inoltre, sono stati utilizzati canali digitali web e social media.

- *Campagna di comunicazione social "Disturbi della nutrizione e alimentazione - DNA".*

Durante i mesi estivi di luglio e agosto è stata lanciata una campagna di comunicazione social dedicata ai disturbi dell'alimentazione, composta da una serie di contenuti social in formato card statiche pensate per offrire supporto, consigli e maggiore consapevolezza.

La campagna è stata rivolta in particolare ad amici e familiari di chi soffre di un DNA, con l'obiettivo di aiutarli a comprendere meglio come essere di sostegno nelle situazioni quotidiane.

Abbiamo scelto il periodo estivo perché rappresenta uno dei momenti più delicati per chi affronta un disturbo dell'alimentazione, spesso reso più difficile da contesti sociali, cambiamenti di routine e maggiore esposizione del corpo.

- *Campagna di comunicazione social "Prevenzione del tumore al seno".*

Ad ottobre in occasione del mese della prevenzione del tumore al seno è stata lanciata una campagna di comunicazione social dedicata alla tematica, articolata in card informative e reel, veicolati sui canali social del Ministero. La campagna, rivolta a donne di diverse fasce di età, ha avuto l'obiettivo di incentivare gli screening e di consigliare corretti stili di vita.

Obiettivi della campagna:

- Diffondere la cultura della prevenzione e far conoscere le conseguenze che alcune patologie oncologiche mammarie possono avere anche sulla salute riproduttiva;
- Diffondere l'importanza di corretti stili di vita;
- Incrementare l'adesione ai programmi di screening;
- Comunicare l'importanza dell'autopalpazione del seno e della diagnosi precoce.

Prendersi cura della propria salute è un atto d'amore verso sé stessi. La prevenzione ha un ruolo fondamentale ai fini della riduzione dell'incidenza delle malattie oncologiche e favorisce il benessere e la qualità della vita. Aderire ai programmi di screening, adottare corretti stili di vita, sottoporsi ai controlli periodici ed eseguire l'autopalpazione sono azioni fondamentali che dobbiamo fare per proteggerci dalle patologie oncologiche.

Camera dei Deputati ARRIVO 09 giugno 2026 Prot: 2026/0000974/TN

Le fotografie scelte raffigurano donne di diverse età. I sorrisi vogliono trasmettere la potenza che piccoli gesti hanno sulla salute del nostro corpo. L'immagine è accompagnata da un sottotesto nel quale si ricordano in modo più approfondito le azioni da compiere: aderire ai programmi di screening, imparare a conoscere il proprio seno, adottare stili di vita sani. Ai messaggi diffusi con immagini statici viene affiancato un breve video che, simulando una chat di gruppo, ricorda l'importanza di rispondere all'invito allo screening.

- *Campagna di comunicazione sull'influenza stagionale.*

Durante il mese di dicembre è stata lanciata una campagna di comunicazione web e social dedicata all'influenza stagionale. La vaccinazione rappresenta lo strumento di prevenzione più efficace contro l'influenza stagionale e le sue possibili complicanze. L'offerta vaccinale è diretta principalmente alle persone vulnerabili affette da patologie preesistenti, che predispongono a un maggiore rischio di complicanze in caso di infezione influenzale, oltreché alle persone con più di 60 anni di età, per le quali tale rischio risulta significativamente aumentato.

La campagna di comunicazione punta a promuovere, come forma di prevenzione, anche l'adozione di alcune semplici regole comportamentali, riassunte in un decalogo. Il target della campagna è rappresentato, in maniera prioritaria, dalla popolazione con più di 60 anni di età e dalle persone fragili in quanto categorie particolarmente a rischio di complicanze. Sul sito www.salute.gov.it è possibile consultare l'elenco delle categorie destinatarie dell'offerta gratuita.

Come testimonial è stato scelto il noto presentatore televisivo Carlo Conti, il quale, in considerazione del suo costante impegno nella diffusione della cultura della salute, offerto in occasione di importanti campagne ministeriali, e sempre in forma gratuita, viene riconosciuto quale "Ambasciatore della salute" dal Ministro della salute.

Obiettivi della campagna:

- Promuovere la vaccinazione antinfluenzale, come forma di prevenzione, in particolare negli over 60 e nei soggetti fragili;
- Mettere in evidenza i benefici collettivi e individuali della vaccinazione antinfluenzale;
- Informare la popolazione sull'importanza di rivolgersi sempre al proprio medico per avere indicazioni ed eventualmente prenotare la data della vaccinazione.

Gli spot, sia televisivo che radiofonico, sono stati veicolati – attraverso la collaborazione del Dipartimento per l'Informazione e l'Editoria della Presidenza del Consiglio dei ministri - sui principali canali del palinsesto RAI. Prevista, inoltre, una declinazione dello spot tv per la diffusione sui canali digitali web e i social media.

In linea con la campagna RAI è stata pubblicata una scheda campagna sul portale istituzionale e sui canali social del Ministero, sono stati creati contenuti in formato reel, un carosello e delle card con consigli utili per prevenire l'influenza, incentivare la vaccinazione, ridurre il rischio di contagio e contrastare i sintomi.

In riferimento ai piani operativi predisposti, si è proceduto alla definizione dei contenuti e delle modalità di esecuzione dei servizi da affidare alle Società/Associazioni/Enti per lo svolgimento delle attività mediante

Camera dei Deputati ARRIVO 09 giugno 2026 Prot: 2026/0000974/TN

l'elaborazione di capitolati tecnici. È stato elaborato un capitolato tecnico per l'affidamento del servizio di realizzazione di campagne di comunicazione per il Ministero della salute, nell'ambito del quale sono stati realizzati spot.

Sono stati verificati e monitorati i piani operativi relativi agli accordi di collaborazione e ai contratti in essere.

C.6 ***Promuovere interventi volti a garantire l'esercizio della funzione di vigilanza sugli Enti attraverso la razionalizzazione in termini di tempistica delle procedure di controllo.***

Con il presente obiettivo si intende razionalizzare in termini di tempistica l'esame degli atti degli Enti vigilati trasmessi al Ministero per il controllo e l'eventuale approvazione, di concerto o previo parere di altre Amministrazioni. Il costante monitoraggio sull'adozione di tali provvedimenti da parte degli enti vigilati, in un'ottica di miglioramento e di riduzione dei tempi dell'azione amministrativa, trova nella tempestività dell'esame di questi atti (tra gli altri: verbali di collegi sindacali, bilanci preventivi e consuntivi nonché regolamenti di organizzazione o determinazioni di piante organiche) uno strumento per migliorare efficacia ed economicità di tali attività.

L'obiettivo strategico in questione si declina nell'obiettivo operativo volto a promuovere interventi volti a garantire l'esercizio della funzione di vigilanza sugli Enti attraverso la razionalizzazione in termini di tempistica delle procedure di controllo.

La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2025 è pari al 100%.

In relazione a quanto realizzato e alla dotazione delle risorse umane assegnata per il conseguimento degli obiettivi operativi strategici in esame si rappresenta quanto segue.

È stata svolta tempestivamente l'attività di esame dei verbali dei collegi dei revisori di AGENAS, AIFA e LILT, INMP e dell'ISS.

Inoltre, con riguardo ai predetti enti, stati esaminati ed approvati, dopo aver acquisito il parere del MEF e dei collegi dei revisori, 5 bilanci consuntivi 2024 e un bilancio revisionato 2025.

Inoltre, sono stati esaminati tre bilanci di previsione 2026 e un bilancio consuntivo aggregato 2024.

Nell'ambito dell'esame degli atti e regolamenti adottati da enti vigilati, con riguardo all'AIFA è stata esaminata la nuova bozza di regolamento di funzionamento e ordinamento del personale, aggiornata in base alle osservazioni dell'amministrazione vigilante, e sono stati analizzati altri quattro regolamenti di cui due approvati dopo che l'Agenzia si è adeguata alle indicazioni formulate dalla Direzione e dal Ministero dell'Economia.

Poi, si è provveduto ad approvare il Piano triennale delle attività di ricerca 2025-2027 dell'INAIL e il Piano triennale delle attività 2025-2027 dell'ISS.

Nell'ambito dell'attività di vigilanza sugli IRCCS sono stati esaminati i bilanci di esercizio e i verbali dei collegi dei revisori di n. 23 IRCCS di diritto pubblico e n. 28 IRCCS di diritto privato. È stata esaminata la documentazione trasmessa dagli Istituti di cui all'art. 12 e all'art. 16 del d.lgs. n. 288/2003. Inoltre, sono

Camera dei Deputati ARRIVO 09 giugno 2026 Prot: 2026/0000974/TN

stati valutati e approvati i regolamenti di organizzazione e funzionamento degli Istituti Rizzoli di Bologna, CRO di Aviano, IFO di Roma, INRCA di Ancona e Istituto Tumori Giovanni Paolo II di Bari. È stato predisposto lo schema di decreto del Presidente della Repubblica per la nomina del Presidente del Consiglio di amministrazione dell'IRCCS Giannina Gaslini e lo schema di decreto del Ministro della salute di nomina del Consiglio di amministrazione dell'istituto.

Inoltre, sono stati esaminati gli atti relativi agli Istituti Burlo Garofalo, San Martino di Genova, Istituto Tumori, INRCA, Mario Negri, Fondazione Pascale per i crediti vantati da questo Ministero risalenti all'anno 2020 e precedenti ed è stato esaminato il Regolamento dell'Istituto Rizzoli di Bologna.

È stata predisposta una proposta di modifica normativa al Decreto Legislativo 23 dicembre 2022, n. 200 "Riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico" valorizzando la legge delega n. 129 del 3 agosto 2022 (art.1, comma 4), per la quale entro trentasei mesi dalla data di entrata in vigore del decreto legislativo n. 200 del 2022 è consentito al Governo di adottare disposizioni integrative e correttive del decreto legislativo.

Per la parte di competenza del Ministero della salute, sono stati adottati i provvedimenti di impegno delle risorse ripartite dal DPCM del 30 maggio 2025.

Sono state esaminate, ai sensi dell'art. 5 dello statuto approvato con DPCM 20/05/2024, le operazioni di natura mobiliare promosse dalla Fondazione Biotecnopolo di Siena.

C.7 ***Promuovere le azioni per l'attuazione degli interventi previsti nel Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) in tema di rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (NSIS).***

Con il presente obiettivo si intende promuovere le azioni per l'attuazione degli interventi previsti nel Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR). Nello specifico, l'impegno è diretto a realizzare le azioni previste dalla Missione 6 Salute, Componente 2 "Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale" per i seguenti Sub-investimenti: Sub-investimento 1.3.2.1 "Rafforzamento infrastruttura e strumenti Data Analysis del MdS"; Sub-investimento 1.3.2.2.3 "Rafforzamento della collezione, elaborazione e produzione di dati a livello locale"; Gli indicatori individuati per l'obiettivo, tengono conto dei target e milestone definiti a livello UE e nazionale per il monitoraggio dell'avanzamento degli investimenti ad esso collegati.

Il presente obiettivo strategico è declinato nei seguenti obiettivi operativi strategici:

C.7.1 Rafforzamento della raccolta, elaborazione e produzione di dati NSIS a livello locale, regionale e nazionale dalla sua generazione all'invio al Ministero della salute

C.7.2 Potenziamento dei flussi informativi nazionali e dei registri per la rilevazione dei dati sanitari.

C.7.3 Potenziamento dell'infrastruttura e dei sistemi del Ministero della Salute

La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2025 è pari al 100%.

Camera dei Deputati ARRIVO 09 giugno 2026 Prot: 2026/0000974/TN

C.7.1 Rafforzamento della raccolta, elaborazione e produzione di dati NSIS a livello locale, regionale e nazionale dalla sua generazione all'invio al Ministero della salute.

Con riferimento all'attività di raccolta, analisi e studio delle opportunità di potenziamento dei dati a livello locale si rappresenta quando di seguito indicato.

Durante il periodo di riferimento nell'ambito del sub-investimento 1.3.2.2.3 "Rafforzamento della collezione, elaborazione e produzione di dati a livello locale" del PNRR sono state svolte le attività nelle prime 5 regioni del 1° stream progettuale (Emilia Romagna, Lazio, Molise, Provincia autonoma di Trento e Umbria) per accompagnare le Regioni, le Province Autonome e le Aziende Sanitarie Locali in un percorso di miglioramento della capacità di produrre dati puntuali e tempestivi e inviarli al livello centrale, mediante azioni di potenziamento organizzativo, di processo e informatico. Il perimetro delle attività ha riguardato i seguenti flussi informativi NSIS: SIAD, FAR, SIND, SISM, HOSPICE, SDO, EMUR, DD/DPC, CDM, CFO, AVN e anche i flussi ex art.50 relativi alla specialistica ambulatoriale e alla farmaceutica convenzionata. Sono state effettuate le riunioni dei nuclei operativi per analizzare le informazioni raccolte. Sono state svolte anche le attività del secondo stream (Puglia, Campania, Toscana, Calabria, Veneto, Bolzano, Basilicata, Marche) ed è stato realizzato il kickoff meeting in Basilicata quale ultima regione di avvio del secondo stream. È stato sottoscritto il contratto per il terzo stream progettuale (Abruzzo, Friuli-Venezia Giulia, Liguria, Lombardia, Piemonte, Sardegna, Sicilia e Valle d'Aosta) ed è stato realizzato il kickoff meeting in Lombardia e in Sicilia.

Successivamente nell'ambito del richiamato sub-investimento è stata svolta l'attività nelle prime 13 regioni del primo e secondo stream progettuale (Emilia-Romagna, Lazio, Molise, Provincia autonoma di Trento, Umbria e Puglia, Campania, Toscana, Calabria, Veneto, Bolzano, Basilicata, Marche). Sono state, inoltre, svolte le attività del terzo stream con il kickoff meeting in Abruzzo, Sardegna, Friuli-Venezia Giulia, Piemonte e Liguria.

Nell'ambito del sub-investimento 1.3.2.2.3 "Rafforzamento della collezione, elaborazione e produzione di dati a livello locale" del PNRR sono state realizzate le attività di supporto a livello centrale delle Regioni e delle Province autonome raggruppate negli stream progettuali.

È stato effettuato l'incontro del Comitato Strategico del Sub-investimento nella composizione rinnovata a seguito della riorganizzazione del Ministero ed è stato elaborato il documento di sintesi delle attività svolte.

In ordine all'attività di elaborazione e presentazione dei Piani di Intervento si rileva quando di seguito illustrato.

È stata realizzata la predisposizione dei piani degli interventi delle cinque regioni del primo stream che sono stati presentati e approvati dalla Cabina di regia del sub-investimento relativi all'Emilia Romagna, alla P.A. Trento, al Lazio, al Molise e all'Umbria.

Camera dei Deputati ARRIVO 09 giugno 2026 Prot: 2026/0000974/TN

C.7.2 Potenziamento dei flussi informativi nazionali e dei registri per la rilevazione dei dati sanitari.

Nel periodo di riferimento è stato svolto il confronto istituzionale con il Garante per la protezione dei dati personali sulla nuova formulazione dello schema di decreto in tema di interconnessione estesa e sui relativi allegati tecnici, a seguito alla modifica ai commi 1-bis e 1-ter dell'articolo 2-sexies, decreto legislativo n. 196/03.

Il Garante per la protezione dei dati personali ha inviato le prime osservazioni, alle quali hanno fatto seguito due specifici incontri tecnici. Successivamente è stato inviato al Garante lo schema di decreto e i relativi allegati aggiornati alla luce delle osservazioni formulate e di quanto concordato nelle riunioni tecniche.

Poi sono proseguite le attività per la definizione e perfezionamento dello schema di decreto in tema di interconnessione estesa e sui relativi allegati tecnici, attuativo dell'articolo 2-sexies, commi 1-bis e 1-ter del decreto legislativo n. 196/03. In particolare, sono stati richiesti specifici contributi alle altre amministrazioni interessate (ISS, AGENAS, INMP, AIFA, regione e province autonome), che sono state fornite e prontamente recepite nel testo dello schema di decreto.

È stata fatta un'ultima riunione con il Garante che ha sollevato ulteriori osservazioni. È stato inviato al Garante lo schema di decreto e i relativi allegati aggiornati alla luce dei contributi forniti dalle altre amministrazioni, delle osservazioni formulate e di quanto concordato nelle riunioni tecniche.

Sono stati inviati gli schemi dei decreti relativi ai due nuovi flussi NSIS previsti nell'ambito del PNRR e relativi rispettivamente all'assistenza primaria (SIAP) e agli ospedali comunità (SIOC), sul quale il garante ha formulato osservazioni che sono state prontamente recepite per la richiesta dei pareri formali.

Gli schemi di decreto e i disciplinari tecnici hanno ricevuto i pareri favorevoli dell'autorità Garante per la protezione dei dati personali.

È stata curata l'interlocuzione con il Garante in relazione allo schema di decreto in tema di interconnessione estesa, attuativo dell'articolo 2-sexies, commi 1-bis e 1-ter del decreto legislativo n. 196/03 e suoi relativi allegati tecnici, aggiornati alla luce dei contributi forniti dalle altre amministrazioni, delle osservazioni formulate e di quanto concordato nelle riunioni tecniche.

Inoltre, per il suddetto schema di decreto è stato effettuato un approfondimento per predisporre una "Proposta metodologica per la valutazione del rischio di re-identificazione dell'assistito", che è stata sottoposta al Garante.

Sono stati ricevuti i pareri favorevoli dell'autorità Garante per la protezione dei dati personali per lo schema di decreto e disciplinare tecnico del SIAP "Sistema informativo assistenza primaria" e per il sistema SIOC "Sistema informativo ospedali di comunità".

Camera dei Deputati ARRIVO 09 giugno 2026 Prot: 2026/0000974/TN

Sono stati firmati dal Ministro il decreto e disciplinare tecnico del SIAP “Sistema informativo assistenza primaria” poi pubblicato in GU il 1° settembre 2025 e il decreto e disciplinare tecnico del SIOC “Sistema informativo ospedali di comunità” poi pubblicato in GU il 16 settembre 2025

Sono state predisposte le specifiche tecniche del SIAP “Sistema informativo assistenza primaria” e del SIOC “Sistema informativo ospedali di comunità” al fine di avviare l’acquisizione dei flussi a partire dal 2026.

C.7.3 Potenziamento dell'infrastruttura e dei sistemi del Ministero della Salute

Con riferimento alla individuazione e definizione dei requisiti funzionali dell'applicazione si rileva la definizione del documento tecnico che specifica l'architettura del sistema in anticipo rispetto alla previsione di rilascio che era pianificata per marzo 2025.

In particolare, dal documento si evince che la nuova Banca Dati Dispositivi Medici (anche Banca Dati 2.0) rappresenterà una nuova versione del sistema nazionale di gestione delle informazioni sui dispositivi medici e sui dispositivi medico-diagnostici in vitro, in coerenza con la normativa nazionale ed europea. Questo documento di studio mira a descrivere quelli che potrebbero essere gli aspetti di evoluzione funzionale della Banca Dati 2.0, che sarà strettamente integrata con il database europeo Eudamed (moduli Attori, Dispositivi e Certificati). Quest’ultimo rappresenterà il sistema master per l’inserimento e il trasferimento dei dati relativi ai dispositivi e i loro certificati e agli attori.

La Banca Dati 2.0 consentirà a livello nazionale una gestione centralizzata e strutturata delle informazioni, garantendo un elevato livello di tracciabilità e coerenza con i requisiti normativi europei e nazionali.

Inoltre, è stato predisposto il documento tecnico relativo allo Studio per lo sviluppo della Nuova Banca Dati dei Dispositivi Medici (Banca dati 2.0) collegata a Eudamed. La nuova banca dati rappresenterà una nuova versione del sistema nazionale di gestione delle informazioni sui dispositivi medici e sui dispositivi medico-diagnostici in vitro, in coerenza con la normativa nazionale ed europea.

In ordine all’implementazione e al collaudo delle attività relative alla funzionalità dell'applicazione sono state completate le attività di onbording ed è stato elaborato il documento previsto.

C.8 Promuovere ed assicurare le azioni funzionali all'attuazione degli interventi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

Con il presente obiettivo si intende assicurare l'esercizio delle funzioni di competenza dell'Unità di missione per l'attuazione degli interventi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) di cui è titolare il Ministero della salute (DM 15 settembre 2021), garantendo il coordinamento delle procedure gestionali, il monitoraggio ed il controllo e rendicontazione sull'attuazione degli interventi della Missione 6 - Salute, nonché il controllo e la rendicontazione sul raggiungimento dei relativi Milestone e Target.

Il presente obiettivo strategico è declinato nei seguenti obiettivi operativi strategici:

C.8.1 Assicurare il coordinamento della gestione nell'attuazione degli interventi e delle riforme di cui alla Missione 6 - Salute del PNRR.

Camera dei Deputati ARRIVO 09 giugno 2026 Prot: 2026/0000974/TN

C.8.2 Assicurare il monitoraggio nell'attuazione degli interventi e delle riforme di cui alla Missione 6 - Salute del PNRR.

C.8.3 Assicurare la rendicontazione e il controllo nell'attuazione degli interventi e delle riforme di cui alla Missione 6 - Salute del PNRR.

La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2025 è pari al 100%.

C.8.1 Assicurare il coordinamento della gestione nell'attuazione degli interventi e delle riforme di cui alla Missione 6 - Salute del PNRR.

Sono state svolte le funzioni di coordinamento delle attività di presidio sull'attuazione degli interventi PNRR di competenza del Ministero della salute e sul raggiungimento dei relativi milestone e target. Sono state coordinate le procedure gestionali relative all'attivazione dei progetti a titolarità e a regia, la gestione finanziaria e la messa in opera delle riforme e degli investimenti di pertinenza del Ministero nonché è stata curata la definizione delle procedure di gestione e controllo e della relativa manualistica, il coordinamento delle procedure gestionali e finanziarie come la correttezza delle procedure degli atti connessi ai progetti a regia. In particolare, per consentire un raccordo tempestivo tra gli obiettivi definiti dal PNRR e le esigenze emergenti in sede attuativa, è stata svolta l'attività su tre principali assi di intervento: attività istituzionali, azioni di supporto e indirizzo tecnico ed azioni trasversali. Le principali criticità rilevate sono correlate alla trasmissione frammentata da parte delle Regioni di atti a completamento delle istruttorie di modifica CIS, dalla carenza documentale in piattaforma Regis nonché dalla carenza di dati certi ed aggiornati. Sono state quindi intraprese azioni di integrazione delle istruttorie dei Nuclei Tecnici e note di Chiusura Tavoli Istituzionali con la raccomandazione di provvedere alle successive integrazioni documentali previste per garantire il rispetto delle tempistiche previste. Inoltre, è emersa la presenza di attività a gestione non esclusiva.

C.8.2 Assicurare il monitoraggio nell'attuazione degli interventi e delle riforme di cui alla Missione 6 - Salute del PNRR.

Con riferimento all'attività di assicurare il monitoraggio sull'attuazione degli interventi della missione M6 - Salute del PNRR si rappresenta di seguito quanto svolto:

- Predisposizione della documentazione funzionale all'organizzazione della Cabina di Regia per il PNRR nelle sedute dedicate alla Missione 6 Salute, attraverso la quale è stato evidenziato per ciascuna Regione/PA lo stato di avanzamento procedurale e finanziario degli interventi;
- Analisi dei dati presenti sul sistema informativo ReGiS e delle dichiarazioni pervenute dai soggetti attuatori attraverso le varie interlocuzioni, allo scopo di analizzare l'effettivo stato di raggiungimento dei target e delle milestone programmati, azione accompagnata anche dall'elaborazione dei dati provenienti dalle strutture di supporto, quali Invitalia e Consip;
- Attività specifiche nei confronti dei soggetti attuatori (regioni e provincie autonome/altre amministrazioni centrali dello Stato -Agenas e DTD-/DG competenti per materia) volte ad assicurare

Camera dei Deputati ARRIVO 09 giugno 2026 Prot: 2026/0000974/TN

gli adempimenti ex art. 2, comma 1, DL n. 19 del 2 marzo 2024, Conversione in legge, con modificazioni, del 29 aprile 2024, n. 56, al fine di garantire il tempestivo aggiornamento del ReGiS rispetto al cronoprogramma procedurale e finanziario di ciascun intervento;

- Elaborazione di specifici documenti, trasmessi dall'UMPNRR ai soggetti attuatori degli interventi, sia a regia sia a titolarità del Ministero della salute, interessati dai disallineamenti evidenziati dalle analisi condotte, allo scopo di richiedere agli stessi di procedere ad azioni di correzione a sistema;
- Supporto ai soggetti attuatori degli interventi della Missione 6 PNRR, al fine di consentire le azioni di miglioramento/correttive da attuare sul sistema informativo ReGiS, anche attraverso l'utilizzo dei nuovi format di monitoraggio;
- Ulteriore azione di monitoraggio, condotta in concomitanza con le strutture dell'Ispettorato generale per il PNRR del MEF, rispetto al disallineamento dei dati presenti a sistema, tra le informazioni registrate in ReGiS per le procedure di aggiudicazione e lo stato dei pagamenti per i progetti finanziati con risorse RRF caricate a sistema, oltre a quanto registrato all'interno delle ulteriori piattaforme pubbliche nazionali in merito;
- Interlocuzione con gli uffici preposti dell'Ispettorato generale per il PNRR del MEF e SOGEI, al fine di perfezionare la piena operatività del sistema informativo ReGiS;
- Adeguamento del sistema informativo ReGiS rispetto agli interventi riferiti ai CIS a seguito delle attività di rimodulazione dei documenti di programmazione;
- Caricamento sul sistema informativo ReGiS dei dati all'interno della tile "Avanzamento Milestone e Target", con particolare riferimento al conseguimento del target di rilevanza europea M6C1-7 e all'attività di assessment in corso da parte della Commissione Europea;
- Predisposizione delle relazioni e della documentazione da trasmettere agli organi di governo e di controllo salute relativamente allo stato di attuazione della Missione 6 del PNRR;
- Caricamento continuo dei riscontri all'interno del database dedicato ai quesiti ricevuti rispetto ai diversi investimenti M6-PNRR e caricamento delle informazioni nel merito sul sistema informativo, suddivisi in specifiche FAQ, pubblicato sul Portale PNRR Salute;
- Azioni volte a garantire l'ulteriore implementazione dei contenuti del Portale PNRR Salute;
- Azioni di supporto per la finalizzazione del sampling avviato dalla Commissione Europea sul target M6C1-7;
- Finalizzazione della rendicontazione sui target M6C2-2 e M6C2-3 rispetto alla scadenza della VIII rata (giugno 2025);
- Monitoraggio e aggiornamento dei dati su ReGiS, in conformità con il disposto normativo definito dal DL 19/2024, con conseguenti azioni di interlocuzione e supporto ai soggetti attuatori (Regioni, Province autonome, Agenas, DTD, Direzioni generali) per garantire l'allineamento dei dati;
- Azioni di ricognizione a seguito di Cabina di Regia, al fine di assicurare allineamento dei dati di avanzamento procedurale e finanziario a sistema e coerenza dei medesimi dati;

Camera dei Deputati ARRIVO 09 giugno 2026 Prot: 2026/0000974/TN

- Azione di verifica finalizzata a risolvere disallineamenti tra ReGiS e altre piattaforme pubbliche, in collaborazione con l'Ispettorato Generale PNRR del MEF;
- Elaborazione e pubblicazione di risposte a FAQ per i soggetti attuatori sul Portale PNRR Salute.
- Predisposizione di relazioni e documentazione per organi di governo e controllo (es. Corte dei Conti, Gabinetto del Ministro, Presidenza del Consiglio dei Ministri);
- Supporto alla direzione preposta per l'elaborazione dei contenuti del Portale PNRR Salute.
- Avvio e perfezionamento delle attività finalizzate alla rendicontazione dei target comunitari riferiti alla scadenza di T4 2025: target M6C1-9 (Telemedicina); target M6C2-8 (Digitalizzazione DEA I e II livello); target M6C2-11 (FSE);
- Attività finalizzate alla revisione del PNRR - Missione 6, tra cui le attività volte ad assicurare l'anticipazione del target M6C1-6 (Assistenza domiciliare da T4 2025 a T2 2025).
- Prosieguo delle attività di monitoraggio rafforzato successive alla Cabina di Regia al fine di assicurare allineamento dei dati di avanzamento procedurale e finanziario a sistema.

C.8.3 Assicurare la rendicontazione e il controllo nell'attuazione degli interventi e delle riforme di cui alla Missione 6 - Salute del PNRR.

Con riferimento all'attività di assicurare il controllo e la rendicontazione sull'attuazione degli interventi della missione M6 - Salute del PNRR si rappresenta di seguito quanto svolto:

- Attività di controllo sui rendiconti di progetto inoltrati dai Soggetti attuatori tramite il sistema informatico ReGiS e redazione per il tramite del medesimo sistema informatico, dei rendiconti di misura relativi ai rendiconti di progetto approvati;
- Attività' di controllo e validazione del conseguimento di milestone e target per i quali se ne è attestata la congruità e la coerenza rispetto ai cronoprogrammi attuativi degli interventi ed effettuata la rendicontazione e la consuntivazione;
- Attività utili alla prevenzione di corruzione e frodi, conflitti d'interesse e doppio finanziamento pubblico mediante l'utilizzo della piattaforma ARACHNE e PIAF;
- Attività del "Gruppo di lavoro per l'Audit e risk management";
- Adempimenti relativi al monitoraggio dei rischi corruttivi e trasparenza previsti dal PIAO;
- Attività in collaborazione con l'Ispettorato Generale per il PNRR preposto al controllo;
- Predisposizione ed aggiornamento degli strumenti utili al corretto espletamento dell'attività di competenza (quali check list, schede, template, registro dei controlli, ecc.) e del Sistema di Gestione e Controllo (SiGeCo) dell'Unità di missione per l'attuazione degli interventi del PNRR;
- Elaborazione ed emanazione di direttive operative indirizzate ai soggetti attuatori di aggiornamento in materia flussi finanziari, rendicontazione, controllo e prevenzione frodi;

Camera dei Deputati ARRIVO 09 giugno 2026 Prot: 2026/0000974/TN

- Attività di affiancamento e consulenza ai diversi Soggetti attuatori nel percorso di attivazione degli investimenti connessi alle rispettive linee di intervento nonché riscontro ai quesiti degli stakeholders coinvolti;
- Elaborazione delle istruttorie relative alle varie richieste pervenute sia a titolo di anticipazione che di rimborso con conseguente inoltro al MEF delle richieste di erogazione finanziaria (RdE).
- Attivazione di iniziative utili a prevenire corruzione, frodi, conflitti di interesse e doppio finanziamento, anche tramite le attività del Gruppo di lavoro Audit e Risk Management;
- Gestione e svolgimento delle attività del Gruppo di lavoro Audit e Risk Management;
- Prosecuzione delle attività di controllo in collaborazione con l'Ispettorato Generale per il PNRR (IGPNRR);
- Controllo e validazione di milestone e target (inclusi i target M6C2-2, M6C2-3 e quelli con scadenza 31 dicembre 2025);
- Predisposizione e aggiornamento degli strumenti operativi per supportare e monitorare l'attività di controllo;
- Elaborazione ed emanazione di direttive operative rivolte ai soggetti attuatori relative a flussi finanziari, rendicontazione, controllo e prevenzione frodi;
- Consulenza, supporto tecnico e affiancamento ai soggetti attuatori nel processo di attuazione degli investimenti;
- Formazione sul corretto utilizzo della piattaforma ReGiS per la gestione dei rendiconti;
- Verifica dei rendiconti di progetto trasmessi tramite ReGiS e predisposizione/redazione dei rendiconti di misura relativi ai progetti approvati;
- Svolgimento delle istruttorie relative alla tenuta contabile e alla rendicontazione delle spese, finalizzate al trasferimento delle risorse economiche ai soggetti attuatori tramite anticipazioni, erogazioni intermedie, rimborsi o saldo finale.

Camera dei Deputati ARRIVO 09 giugno 2026 Prot: 2026/0000974/TN

DIPARTIMENTO DELLA SALUTE UMANA, DELLA SALUTE ANIMALE E DELL'ECOSISTEMA (ONE HEALTH) E DEI RAPPORTI INTERNAZIONALI

D1 Concorrere all'efficientamento dei processi di spesa del Ministero della salute.

Con il presente obiettivo si intende concorrere all'efficientamento dei processi di spesa del Ministero della salute garantendo il rispetto dei tempi di pagamento dei debiti commerciali afferenti alla struttura di riferimento secondo quanto disposto dal Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato e del Dipartimento della Funzione Pubblica con le circolari n.1 del 3 gennaio 2024 recante "Disposizioni in materia di riduzione dei tempi di pagamento delle pubbliche amministrazioni – Attuazione dell'articolo 4-bis del decreto-legge 24 febbraio 2023, n. 13, convertito, con modificazioni, dalla legge 21 aprile 2023, n. 41", n. 15 del 5 aprile 2024 e n. 36 dell'8 novembre 2024

Il presente obiettivo è stato declinato nell'obiettivo operativo strategico "Garantire il rispetto dei tempi di pagamento dei debiti commerciali afferenti alla struttura di riferimento" che è stato assegnato agli ex uffici generali e non generali interessati al pagamento dei debiti commerciali, nelle more della conclusione delle procedure di conferimento dei nuovi incarichi connessi al nuovo assetto organizzativo.

La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2025: dato non disponibile

D.2 Concorrere alla realizzazione dei risparmi di spesa afferenti alle politiche e alle aree di spesa del Ministero della salute.

Con il presente obiettivo si intende contribuire alla definizione e al conseguimento degli obiettivi di spesa 2024 2026 di cui al Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 7 agosto 2023 attraverso interventi di analisi, valutazione e revisione della spesa afferente al centro di responsabilità di rispettiva competenza.

Il presente obiettivo è stato declinato nell'obiettivo operativo strategico "Garantire il contributo alla analisi, valutazione e revisione della spesa concernente il centro di responsabilità amministrativa di rispettiva competenza" che è stato assegnato agli ex uffici generali, nelle more della conclusione delle procedure di conferimento dei nuovi incarichi connessi al nuovo assetto organizzativo.

La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2025 è pari al 100%.

È stato garantito il contributo alla analisi, valutazione e revisione della spesa concernente il centro di responsabilità amministrativa di rispettiva competenza.

D.3 Garantire il contributo allo sviluppo di politiche globali integrate in materia di salute attraverso la promozione della cooperazione internazionale e il rafforzamento dei rapporti multilaterali.

Il presente obiettivo è finalizzato a garantire, nel contesto internazionale, il contributo dell'Italia allo sviluppo di politiche globali integrate in materia di salute, attraverso la promozione di una visione condivisa

Camera dei Deputati ARRIVO 09 giugno 2026 Prot: 2026/0000974/TN

e coordinata delle sfide sanitarie globali. Ciò si realizza attraverso il supporto tecnico in ambito sanitario del Ministero della Salute alle istituzioni nazionali preposte alla cooperazione allo sviluppo e la collaborazione con le organizzazioni internazionali (es. OMS, UE) e i governi di altri Paesi, nell'ambito dei rapporti multilaterali, per affrontare sfide comuni come le pandemie, la sicurezza alimentare, le malattie non trasmissibili, e i cambiamenti climatici e supportare specifici interventi. Tale obiettivo mira, inoltre, a garantire una costante attività di impulso e di coordinamento delle Direzioni generali nonché degli Enti vigilati del Ministero della salute (Agenzia italiana del farmaco, Istituto superiore di sanità, Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e il contrasto delle malattie della Povertà). Al fine di valorizzare la posizione italiana nell'ambito dei contesti internazionali, vengono predisposti dossier - anche attraverso il contributo tecnico-scientifico delle Direzioni generali e degli enti vigilati del Ministero - a supporto degli Organi politici per la partecipazione alle riunioni delle Istituzioni dell'Unione europea e degli organi di governo delle Organizzazioni internazionali e garantiti i contributi a supporto delle iniziative nazionali di cooperazione allo sviluppo.

L'obiettivo strategico in questione si declina negli obiettivi operativi "Contribuire alla tutela della salute globale attraverso il supporto alle iniziative italiane di cooperazione internazionale" e "Promozione e valorizzazione del ruolo dell'Italia per la tutela della salute nel contesto internazionale attraverso la partecipazione alle attività delle maggiori Organizzazioni internazionali".

La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2025 è pari al 100%.

D.3.1 Contribuire alla tutela della salute globale attraverso il supporto alle iniziative italiane di cooperazione internazionale

Nel periodo di riferimento sono stati forniti tutti i pareri di natura tecnico-sanitaria richiesti dal Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale (MAECI) e dall' Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo (AICS) su progetti e iniziative finanziati dalle stesse istituzioni distribuiti tra Africa, Europa orientale e Medio Oriente. È stata assicurata la partecipazione al gruppo Team Italia sezione salute coordinato dalla Direzione Generale per la Cooperazione allo Sviluppo del MAECI per la messa a punto di una strategia italiana di partecipazione ai progetti di cooperazione europei in ambito salute. È stata garantita la partecipazione agli incontri indetti dalla Commissione europea su tematiche di global health e TEI in ambito salute.

D.3.2 Promozione e valorizzazione del ruolo dell'Italia per la tutela della salute nel contesto internazionale attraverso la partecipazione alle attività delle maggiori Organizzazioni internazionali

In relazione all'attività di organizzazione e coordinamento della partecipazione alle riunioni e ai meeting di livello internazionale in ambito OMS, UE, OCSE, G7, G20 e G20 Joint Finance Health Task Force si rileva che

Camera dei Deputati ARRIVO 09 giugno 2026 Prot: 2026/0000974/TN

nel periodo di riferimento è stata assicurata la partecipazione e il coordinamento tecnico alle principali riunioni internazionali di interesse per il Ministero della Salute, predisponendo gli elementi istruttori necessari e garantendo il raccordo con le altre strutture competenti. In particolare, le attività realizzate hanno incluso incontri preparatori, informativi e di coordinamento per discutere e negoziare posizioni comuni con partner europei, Stati Membri, altri Ministeri e il Segretariato OMS.

Sono state seguite circa sessanta riunioni nell'ambito OMS in preparazione dell'Assemblea Mondiale della Sanità, tre incontri in ambito WHO EURO, cinque riunioni del G20 e due ulteriori riunioni (EU JA GHI e UNICEF), con focus su temi quali equità in salute, emergenze pandemiche, salute mentale, AMR e strategie per la salute di bambini e adolescenti. Inoltre, sono state seguite tre riunioni OCSE nell'ambito dell'Health Commitee. La quasi totalità delle riunioni convocate ha visto la partecipazione italiana.

Per quanto concerne il processo di negoziazione ai fini della definizione del contenuto dei documenti si rappresenta che sono stata svolte le attività di analisi, revisione e coordinamento negoziale relative ai documenti multilaterali in circolazione. Sono stati predisposti i contributi nazionali richiesti ed è stata svolta l'attività di coordinamento degli allineamenti interni con le strutture competenti ai fini della definizione delle posizioni. La quasi totalità dei documenti ricevuti nel periodo di riferimento è stata esaminata e trasmessa nei tempi richiesti.

In alcuni casi la disponibilità delle bozze negoziali con tempi limitati ha richiesto un'intensificazione delle attività istruttorie.

Nell'ambito dei rapporti con l'Unione Europea, utilizzando una casella di posta dedicata del Nucleo di valutazione del Ministero della salute (legge n. 234/2012), sono stati trattati procedimenti aventi ad oggetto l'accesso a documenti detenuti da istituzioni unionali (Regolamento CE n. 1049/2001) nonché la predisposizione di relazioni giuridiche sull'impatto di progetti dell'UE sull'ordinamento italiano (art. 6 legge n. 234/2012) e il coordinamento di procedimenti di consultazione pubblica lanciati dalla Commissione europea (art. 7 legge 234/2012). Tale attività è stata svolta con il concorso proattivo del Dipartimento per gli affari europei presso la Presidenza del Consiglio e delle Direzioni generali volta per volta interessate, nonché dell'AIFA.

D.4 Promuovere gli interventi a titolarità del Ministero della salute concernenti l'attuazione dell'investimento "Salute, ambiente, biodiversità e clima" previsto nel Piano nazionale per gli investimenti complementari (PNC).

Con il presente obiettivo si intende promuovere gli interventi necessari per attuare l'investimento a titolarità del Ministero della Salute. A tal fine, nel corso del 2025, proseguiranno tutte le attività necessarie al monitoraggio dei n.14 progetti di ricerca applicata selezionati attraverso gli avvisi pubblici predisposti dal Ministero della Salute e si proseguirà nell'attività di affiancamento e verifica dello stato di avanzamento dei due modelli di intervento individuati per l'investimento 1.2: Sviluppo e implementazione di due specifici

Camera dei Deputati ARRIVO 09 giugno 2026 Prot: 2026/0000974/TN

programmi operativi pilota per la definizione di modelli di intervento integrato salute-ambiente-clima in siti contaminati selezionati di interesse nazionale. Sulla base delle rendicontazioni finanziarie e di attività da parte dei soggetti attuatori, si procederà all'erogazione dei finanziamenti previsti.

L'obiettivo strategico in questione si declina in un unico obiettivo operativo finalizzato ad assicurare l'implementazione degli strumenti attuativi concernenti l'investimento "Salute, ambiente, biodiversità e clima" e monitorare lo stato di attuazione dei progetti di ricerca applicata affidati nel corso del 2022, nonché a garantire la corretta attuazione dell'investimento 1.2 del PNC "Sviluppo e implementazione di due specifici programmi operativi pilota per la definizione di modelli di intervento integrato Salute-Ambiente-Clima in siti contaminati selezionati di interesse nazionale".

La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2025 è pari al 100%.

Nel periodo di riferimento si è svolto il monitoraggio dello stato di attuazione previsto negli atti formali stipulati (accordi) per i n.14 progetti di ricerca applicata con approcci multidisciplinari in specifiche aree di intervento salute-ambiente-clima, anche attraverso i contatti tra i referenti scientifici del Ministero e i relativi Enti capofila.

La verifica della rendicontazione trasmessa e dello stato di attuazione delle iniziative, stabilita negli atti formali (accordo/atto aggiuntivo) nel periodo di riferimento è stata condotta puntualmente per tutti i 14 progetti che sono risultati in linea con gli obiettivi tecnico-scientifici previsti dai relativi cronoprogrammi procedurali.

Al termine delle verifiche di spesa sono stati erogati i pagamenti delle quote a saldo per 10 dei 14 progetti. Ai 4 progetti che, nonostante il raggiungimento dell'obiettivo tecnico scientifico, non è stato possibile erogare il pagamento a saldo, è stata richiesta una integrazione documentale.

Si è provveduto, inoltre, al monitoraggio dello stato di attuazione dei progetti "Valutazione dell'esposizione di popolazione agli inquinanti organici persistenti, metalli e PFAS ed effetti sanitari, con particolare riferimento alle popolazioni più suscettibili" e "Messa a punto e valutazione di efficacia di interventi di prevenzione primaria e secondaria per ridurre l'impatto sanitario delle patologie attribuibili all'ambiente e alle disuguaglianze sociali" entrambi espressione della linea di investimento 1.2.

La verifica dello stato di avanzamento delle iniziative rispetto al cronoprogramma previsto negli atti formali (convenzione/accordi), al fine dell'erogazione della terza quota dei finanziamenti, pari al 25% dei fondi totali disponibili per l'intero programma, nel terzo trimestre, è stata effettuata nel corso del secondo trimestre 2025. La quota a favore della Regione Puglia è stata erogata regolarmente, mentre sono stati richiesti chiarimenti alla Regione Veneto al fine di garantire l'erogazione della quota stessa. Acquisita la documentazione aggiuntiva, è stato disposto il pagamento a favore della Regione Veneto.

Nel corso dell'ultimo trimestre, a seguito della positiva verifica dello stato di avanzamento di entrambe le iniziative progettuali, sono state erogate integralmente le risorse a saldo per entrambi i progetti.

Camera dei Deputati ARRIVO 09 giugno 2026 Prot: 2026/0000974/TN

D.5 Promuovere gli interventi per l'attuazione della strategia europea "Farm to Fork" (FtF), attraverso l'approccio One Health.

Con il presente obiettivo si intende promuovere interventi per l'attuazione della strategia Farm-to-Fork, per una alimentazione più sana e sostenibile, in un'ottica One Health. La strategia Farm to Fork ("Dal produttore al consumatore") fa parte del Green Deal europeo, e definisce iniziative e obiettivi strategici volti a rendere il sistema alimentare dell'Unione europea più sostenibile e rispettoso dell'ambiente. La strategia comprende iniziative di carattere normativo e no, per una maggiore sostenibilità in ogni fase della filiera alimentare - dall'agricoltore al consumatore - in una visione globale e per un sistema alimentare equo, sano e rispettoso dell'ambiente.

L'obiettivo strategico in questione si declina in un unico obiettivo operativo volto promuovere interventi per l'attuazione della strategia europea "Farm to Fork" (FtF) attraverso l'approccio One Health per una alimentazione più sana e sostenibile.

La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2025 è pari al 100%.

Con riferimento all'attività di approfondimento delle linee guida esistenti in materia nel periodo considerato sono stati individuati i documenti di riferimento per predisporre le linee di indirizzo sulle diete sostenibili e sui sistemi alimentari. Si è provveduto ad un esame delle best practices e ad una revisione dei contributi pervenuti ed è stata predisposta una bozza di relazione di revisione sulla base della quale è stato predisposto un indice degli argomenti da sviluppare collegati con i relativi enti/dicasteri/Istituti, idoneo alla realizzazione della bozza di documento finale. Successivamente sono stati assemblati i contributi pervenuti in relazione all'indice e trasmesso un draft avanzato del documento agli autori per dare organicità agli argomenti e condividere il testo. In ultimo è stata predisposta la proposta definitiva del documento "Linee di indirizzo nazionale sulle diete sostenibili e sui sistemi alimentari sotto gli aspetti ambientale, tecnologico-innovativo, politico, socio-culturale e demografico".

D.6 *Promuovere gli interventi per consolidare il coordinamento nella gestione degli aspetti sanitari legati all'export agro-alimentare.*

L'obiettivo prevede un rafforzamento delle attività di coordinamento delle missioni di audit svolte in Italia dalle Autorità competenti dei Paesi Terzi che verificano l'efficacia e l'efficienza del sistema di controlli ufficiali attuato in Italia dal Ministero, Regioni ed autorità locali a garanzia del fatto che i prodotti esportati soddisfano i requisiti sanitari previsti dagli accordi vigenti. Le stesse attività di coordinamento sono propedeutiche al miglioramento dell'azione negoziale volta alla gestione delle barriere sanitarie di accesso ai mercati in collaborazione con gli altri Enti ed Amministrazioni competenti.
Il presente obiettivo strategico è declinato in un unico obiettivo operativo strategico volto promuovere interventi per il potenziamento del sistema di supporto all'export del settore agro-alimentare attraverso la

Camera dei Deputati ARRIVO 09 giugno 2026 Prot: 2026/0000974/TN

gestione delle barriere sanitarie ed ai fini del consolidamento dei mercati già aperti e per l'apertura di nuovi mercati.

La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2025 è pari al 100%.

In relazione agli audit di Paesi Terzi volti a verificare il sistema di controlli ufficiali attuati a garanzia dei prodotti esportati nel periodo di riferimento si rileva quanto di seguito indicato.

Sono state effettuate le attività di coordinamento e svolgimento degli audit programmati da parte delle autorità competenti degli Stati Uniti d'America (USDA APHIS), Brasile e Thailandia.

In merito all'attività di negoziazioni gestite in bilaterale e multilaterale relativamente a barriere sanitarie di accesso ai mercati nel periodo oggetto di esame è emerso quanto di seguito rilevato.

Sono state implementate le attività propedeutiche all'audit dell'Agenzia statunitense per la sicurezza alimentare (FSIS), che si svolgeranno per i ritardi di parte statunitense nel secondo semestre del 2025.

Le richiamate attività propedeutiche alla programmazione di audit sono state implementate in relazione alle richieste da USA (Aphis), Giappone e Thailandia.

Sono stati dati i dovuti seguiti alle ulteriori negoziazioni gestite dal settore export, in accordo con le istanze manifestate sia dal settore produttivo sia dal MAECI e relative ambasciate, nonché tenendo conto anche del lavoro della Commissione Europea e dei relativi accordi di libero scambio discussi in gruppo Potsdam, in particolare con il Perù, Ecuador, Ucraina, Turchia, Vietnam.

Sono state gestite attraverso le Ambasciate le situazioni di criticità inerenti alle esportazioni e agli aggiornamenti delle relative certificazioni.

Inoltre, sono state realizzate attività finalizzate al mantenimento degli accordi sottoscritti con i Paesi Terzi fra cui: ispezioni autorizzative e supervisioni su diversi stabilimenti per la verifica dei requisiti specifici, in particolare Stati Uniti d'America. Sono state gestite, anche attraverso le Ambasciate italiane e quelle straniere in Italia, le situazioni di criticità come blocchi in dogana e rilevamento di non conformità sanitarie inerenti alle esportazioni dei prodotti italiani in particolare con USA, Canada e UK.

Si è provveduto, altresì, all'aggiornamento delle liste degli stabilimenti autorizzati alla esportazione in base alle richieste pervenute dagli operatori per il tramite di servizi veterinari regionali e locali.

Ulteriormente, sono state assicurate le attività di negoziazione per le barriere sanitario di accesso ai mercati per Cina, Vietnam, Canada, India, Brasile, Gran Bretagna, USA e Giappone.

Sono emerse criticità in ordine al disallineamento tra gli ambiziosi obiettivi di crescita e diversificazione dell'export fissati dal Patto per l'Export e le limitate risorse umane, strutturali e strumentali attualmente disponibili per la gestione delle barriere sanitarie, che rischia di ridurre l'efficacia delle politiche di internazionalizzazione del settore agroalimentare.

Sono stati elaborati i report previsti concernenti le attività di negoziazione gestite.

Camera dei Deputati ARRIVO 09 giugno 2026 Prot: 2026/0000974/TN

D.7 Potenziamento di prevenzione e sorveglianza epidemiologica

Si è resa necessaria, a partire dal 2023, la diminuzione del valore target dell'indicatore denominatore "numero di controlli fisici effettuati sulle partite di prodotti di origine animale destinati al consumo umano presentate per l'importazione in rapporto al totale delle partite di analoga tipologia presentate per l'importazione". Le frequenze dei controlli fisici alle importazioni sono stabilite nella normativa UE di settore (Regolamento UE 2019/2129) ed in accordo a tale norma, tutti i posti di controllo frontalieri (PCF) europei devono applicare delle frequenze di controllo minime che sono notevolmente più basse rispetto al valore target di tale indicatore nel periodo 2021-2023. Considerato che dai controlli eseguiti nel corso dell'ultimo triennio non sono emerse situazioni di rischio che rendono necessario proseguire con l'applicazione di tale regime di controllo, si è valutato che questa differenza nel lungo periodo può causare deviazioni nei flussi commerciali verso porti e aeroporti di altri paesi che applicano una frequenza di controllo inferiore. Si evidenzia a tal proposito che l'andamento dei flussi d'importazione dei prodotti di origine animale attraverso i PCF Italiani, da ormai più di dieci anni, mostra una chiara tendenza alla diminuzione.

Il presente obiettivo strategico è declinato in un unico obiettivo operativo strategico finalizzato all'Incremento dei controlli fisici sulle partite a maggior rischio per la sanità animale e la sanità pubblica.

La percentuale di realizzazione indicata dal sistema al 31.12.2025 è pari al 100%.

I controlli fisici e i campionamenti per le analisi di laboratorio sono eseguiti su una percentuale variabile di partite di prodotti di origine animale destinati al consumo umano. Tale percentuale dipende da diversi fattori, tra cui i rischi associati a determinati alimenti e alle loro provenienze, i flussi d'importazione dai Paesi terzi o delle introduzioni da altri paesi UE, la necessità di attuare misure speciali d'emergenza o controlli intensificati e dalle analisi di laboratorio programmate a scopo di monitoraggio.

I controlli fisici eseguiti sulle partite di prodotti di origine animale destinati al consumo umano spedite dai Paesi terzi sono registrati nel sistema informativo dell'Unione Europea TRACES (TRAde Control and Expert System) che consente di visualizzare anche l'incremento percentuale dei controlli citati.

I controlli di laboratorio disposti sulle partite di carne di cinghiale spedite da paesi della UE sono registrati nel sistema informativo nazionale SINTESIS (Sistema INTEgrato Scambi, Importazioni, Stabilimenti) che consente di visualizzare anche l'incremento percentuale dei controlli citati.

In relazione alle azioni connesse al raggiungimento dell'obiettivo, è stato predisposto uno specifico programma annuale di controllo delle partite a maggior rischio per la sanità animale e la sanità pubblica importate dai Paesi terzi o introdotte da altri Paesi dell'Unione europea.

Inoltre, al fine di rendicontare i controlli effettuati è stato elaborato il rapporto annuale relativo alla registrazione degli esiti delle comunicazioni dei controlli, dal quale emerge quanto di seguito riportato.

Camera dei Deputati ARRIVO 09 giugno 2026 Prot: 2026/0000974/TN

Nel 2025 sono state presentate per l'ingresso nella UE attraverso i PCF italiani n. 41.004 partite di prodotti di origine animale destinati al consumo umano. Le partite sottoposte a controllo fisico dagli ispettori dei PCF sono state 17.013 con una percentuale di controllo del 41,5%. I prodotti maggiormente importati nell'anno in esame, in linea con gli anni precedenti, sono i prodotti della pesca, seguiti dalle carni, principalmente bovine, inoltre, sono aumentate le introduzioni di uova di gallina in guscio.

Le partite risultate non conformi per il solo controllo fisico sono state 35. Le principali irregolarità emerse riguardavano: etichettatura e certificazione non conformi, contaminazione microbiologica, interruzione della catena del freddo, contaminazione chimica e carenze igieniche.

La percentuale di controllo programmata per l'obiettivo (31%) è stata raggiunta e i campionamenti sono stati distribuiti anche nel corso dell'anno, con una frequenza di controllo che varia dal 34% al 47,8% per ogni trimestre.

Riguardo all'indicatore sui controlli della Peste Suina Africana (PSA), nel 2025, dagli Stati membri in cui è stata accertata la presenza del virus sono state segnalate agli UVAC, in accordo al decreto legislativo 23/2021, n. 412 partite di carne di cinghiale refrigerata e congelata, di cui 154 sono state sottoposte a controllo per la ricerca dell'agente virale della PSA con una frequenza di campionamento (o percentuale di campionamento) complessiva pari al 37,4%, superiore, quindi, a quella programmata del 34%.

Rispetto allo scorso anno (366 partite segnalate; 137 esaminate) è stato osservato un aumento delle introduzioni (+46 partite, +12,5%), ma la frequenza di controlli è rimata invariata. Nessun esame ha dato esito sfavorevole.

Si evidenzia che, come lo scorso anno, il paese maggior speditore di carni di cinghiale è stata l'Ungheria e che i controlli sono stati distribuiti tra tutti gli Stati membri speditori considerati a rischio.

I campionamenti sono stati distribuiti anche nel corso dell'anno, con una frequenza di controllo che varia dal 30,5% al 44% per ogni trimestre. Si evidenzia che, come lo scorso anno, il paese maggior speditore di carni di cinghiale è stata l'Ungheria e che i controlli sono stati distribuiti tra tutti gli Stati membri speditori considerati a rischio.

I campionamenti sono stati ripartiti anche nel corso dell'anno, con una frequenza di controllo che varia dal 30,5% al 44% per ogni trimestre.

Camera dei Deputati ARRIVO 09 giugno 2026 Prot: 2026/0000974/TN

4.2 Analisi scostamenti

Con riferimento alle previsioni di realizzazione degli obiettivi strategici assegnati ai centri di responsabilità amministrativa interessati non emergono scostamenti rispetto alla previsione iniziale. Inoltre, si evidenzia che non sono emersi intervento di rimodulazione degli obiettivi. Il prospetto che segue (tav. 4) mostra per ciascun obiettivo strategico i risultati ottenuti nel 2025 raffrontati con i livelli prefissati per lo stesso periodo, riportando in ultimo la media semplice delle percentuali di raggiungimento per l'anno 2025, che è risultata essere pari a 100%. Laddove gli indicatori sono rimasti gli stessi (in caso contrario è stata inserita la dicitura "non presente" n. p.) è stato quindi possibile fare il raffronto, per quanto riguarda gli obiettivi strategici, tra i risultati raggiunti nel 2025 con i risultati raggiunti nel 2024.

Rispetto alla percentuale di raggiungimento per l'anno 2025 dei risultati ottenuti occorre fare una precisazione per l'obiettivo strategico "Concorrere all'efficientamento dei processi di spesa del Ministero della salute", declinato nell'obiettivo operativo strategico "Garantire il rispetto dei tempi di pagamento dei debiti commerciali afferenti alla struttura di riferimento" di cui alla circolare congiunta n.1 del 3 gennaio 2024 del Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato e del Dipartimento della funzione pubblica.

Non è stato possibile, al momento, indicare, per il richiamato obiettivo, il risultato definitivo a consuntivo degli indicatori stante la non ancora intervenuta comunicazione finale del dato in questione da parte del competente organo di controllo di regolarità amministrativa e contabile, cosi come previsto dal terzo periodo del comma 2 dell'articolo 4 bis del decreto-legge 24 febbraio 2023, n. 13, convertito, con modificazioni, dalla legge 21 aprile 2023, n. 41 riportato nella richiamata circolare.

Camera dei Deputati ARRIVO 09 giugno 2026 Prot: 2026/0000974/TN

Indicatori dei risultati 2025 per priorità politiche e obiettivi strategici **TAV. 4**

Indicatori		Valori target per anno			Cons.	Cons.	% raggiun-gimento
Codice:	descrizione	2025	2026	2027	2024	2025	
Dipartimento della prevenzione, della ricerca e delle emergenze sanitarie							
Obiettivo strategico	Concorrere all'efficientamento dei processi di spesa del Ministero della salute						
Codice: A.1							
Priorità politica							
I.1	Tempo medio di pagamento	<=30			<=30	dato definitvo non disponibile	
I.2	Tempo medio di ritardo	0			0	dato definitvo non disponibile	
Obiettivo strategico	Concorrere alla realizzazione dei risparmi di spesa afferenti alle politiche e alle aree di spesa del Ministero della salute						
Codice: A.2							
Priorità politica							
I.1	Contributo formulazione e/o implementazione interventi di analisi, valutazione e revisione della spesa di rispettiva competenza	SI	SI		SI	SI	100%
Obiettivo strategico	Promuovere gli interventi funzionali all'attuazione della strategia nazionale del nuovo Piano nazionale di contrasto all'antibiotico-resistenza						
Codice: A.3							
Priorità politica	Rafforzamento del sistema di prevenzione a garanzia del benessere del cittadino, con particolare riguardo alla popolazione a rischio.						
I.1	Interventi realizzati per l'implementazione della strategia nazionale di contrasto all'ABR con approccio "One Health" rispetto agli interventi da realizzare nel triennio di riferimento.	95%	98%	99%	93%	100%	100%
Obiettivo strategico	Promuovere gli interventi funzionali all'implementazione del Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2023-2025						
Codice: A.4							
Priorità politica	Rafforzamento del sistema di prevenzione a garanzia del benessere del cittadino, con particolare riguardo alla popolazione a rischio.						
I.1	Interventi realizzati per l'implementazione del PNPV 2023-2025/Interventi da realizzare per l'implementazione del PNPV 2023-2025 nel triennio di riferimento	85%	90%	95%	80%	100%	100%
Obiettivo strategico	Promuovere e implementare strategie e indirizzi per la prevenzione delle malattie oncologiche.						
Codice: A.5							
Priorità politica	Rafforzamento del sistema di prevenzione a garanzia del benessere del cittadino, con particolare riguardo alla popolazione a rischio						
I.1	Azioni funzionali all'integrazione e al coordinamento delle strategie e degli interventi finalizzati alla prevenzione delle malattie oncologiche realizzate / Azioni funzionali all'integrazione e al coordinamento delle strategie e degli interventi finalizzati alla prevenzione delle malattie oncologiche da realizzare nell'anno di riferimento	≥90%	≥90%	≥90%	40%	100%	100%
Obiettivo strategico	Promuovere e realizzare le azioni funzionali alla governance e all'attuazione del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP).						
Codice: A.6							
Priorità politica	Rafforzamento del sistema di prevenzione a garanzia del benessere del cittadino, con particolare riguardo alla popolazione a rischio;						
I.1	Azioni funzionali alla governance e all'attuazione del PNP realizzate / Azioni funzionali alla governance e all'attuazione del PNP previste nell'anno di riferimento	≥90%	≥90%	≥90%	80%	100%	100%
Obiettivo strategico	Promuovere interventi per la prevenzione ed il contrasto alle pandemie ed adottare interventi di preparedness per fronteggiare eventuali emergenze di sanità pubblica						
Codice: A.7							
Priorità politica	Implementare il sistema di sorveglianza epidemiologica e della prevenzione e contrasto alle emergenze sanitarie;						
I.1	Azioni ed interventi realizzati nel triennio di riferimento/ azioni ed interventi da realizzare nel triennio di riferimento	90%	95%	98%	85%	90%	100%
Obiettivo strategico	Promuovere gli interventi per lo sviluppo di un ecosistema sanitario innovativo attraverso la creazione di reti clinico traslazionali di eccellenza						
Codice: A.8							
Priorità politica	Sostenere politiche innovative in materia di ricerca sanitaria, anche mediante il potenziamento del sistema delle reti e la promozione del trasferimento tecnologico						
I.1	Interventi realizzati / interventi da realizzare	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Obiettivo strategico	Promuovere gli interventi per l'attuazione del Piano Nazionale Ripresa e Resilienza in tema di valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del Sistema Sanitario Nazionale						
Codice: A.9							
Priorità politica	Sostenere politiche innovative in materia di ricerca sanitaria, anche mediante il potenziamento del sistema delle reti e la promozione del trasferimento tecnologico						
I.1	Interventi attuativi realizzati / interventi da realizzare	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Camera dei Deputati ARRIVO 09 giugno 2026 Prot: 2026/0000974/TN

Dipartimento della programmazione, dei dispositivi medici, del farmaco e delle politiche in favore del								
Obiettivo strategico		Concorrere all'efficientamento dei processi di spesa del Ministero della salute						
Codice:	B.1							
Priorità politica								
I.1	Tempo medio di pagamento		<=30			<=30	dato definitvo non disponibile	
I.2	Tempo medio di ritardo		0			0	dato definitvo non disponibile	
Obiettivo strategico		Concorrere alla realizzazione dei risparmi di spesa afferenti alle politiche e alle aree di spesa del Ministero della salute						
Codice:	B.2							
Priorità politica								
I.1	Contributo formulazione e/o implementazione interventi di analisi, valutazione e revisione della spesa di rispettiva competenza		SI	SI		SI	SI	100%
Obiettivo strategico		Sviluppo di metodologie e strumenti a supporto della programmazione del servizio sanitario nazionale per garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di qualita', efficacia, efficienza e appropriatezza						
Codice:	B.3							
Priorità politica		Ridurre le disuguaglianze tra le regioni nell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA): promuovendo una più stretta integrazione tra ospedale e territorio, anche attraverso la realizzazione degli interventi del PNRR, al fine di garantire una maggiore soddisfazione dei bisogni sanitari; implementando gli strumenti individuati per la riduzione delle liste di attesa; incentivando l'utilizzo delle soluzioni di intelligenza artificiale nel rispetto dei principi di non discriminazione e di adeguata informazione dei pazienti						
I.1	Media ponderata del grado di sviluppo delle metodologie e degli strumenti a supporto della programmazione del Servizio Sanitario Nazionale per garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di qualità, efficacia, efficienza e appropriatezza rispetto a quelli programmati		90%	90%	90%	90%	90%	100%
Obiettivo strategico		Valorizzazione delle professioni sanitarie attraverso l'attualizzazione delle competenze professionali rispetto alla evoluzione dei bisogni di salute della popolazione.						
Codice:	B.4							
Priorità politica		Valorizzare i professionisti sanitari, anche dando adeguato riconoscimento alle prestazioni svolte, in ambienti di lavoro protetti, e ricompensando maggiormente le funzioni per le quali si registrano carenze, tra cui i servizi di pronto soccorso						
I.1	Aree professionali trattate/aree professionali da trattare		100%	100%		n.p.	100%	100%
Obiettivo strategico		Promuovere azioni a tutela della sicurezza del paziente attraverso lo sviluppo di registri atti a garantire tracciabilità e monitoraggio dei dispositivi medici impiantabili						
Codice:	B.5							
Priorità politica		Favorire l'innovazione tecnologica nel campo dei dispositivi medici, attraverso un adeguamento delle dotazioni infrastrutturali degli enti del SSN; Ridefinire le politiche nel campo delle sperimentazioni cliniche e rafforzare il sistema delle farmacie						
I.1	Interventi attuati funzionali alla realizzazione degli adempimenti previsti / interventi da attuare nel		100%	100%	100%	n.p.	100%	100%

Dipartimento dell'amministrazione generale, delle risorse umane e del bilancio								
Obiettivo strategico		Concorrere all'efficientamento dei processi di spesa del Ministero della salute						
Codice:	C.1							
Priorità politica								
I.1	Tempo medio di pagamento		<=30			<=30	dato definitvo non disponibile	
I.2	Tempo medio di ritardo		0			0	dato definitvo non disponibile	
Obiettivo strategico		Concorrere alla realizzazione dei risparmi di spesa afferenti alle politiche e alle aree di spesa del Ministero della salute						
Codice:	C.2							
Priorità politica								
I.1	Contributo formulazione e/o implementazione interventi di analisi, valutazione e revisione della spesa di rispettiva competenza		SI	SI		SI	SI	100%
Obiettivo strategico		Promuovere gli interventi per il tendenziale superamento del ritardo dei tempi di pagamento del Ministero della salute						
Codice:	C.3							
Priorità politica		Promuovere l'efficientamento della struttura organizzativa del Ministero anche tenuto conto delle modifiche intervenute						
I.1	Interventi realizzati / interventi da realizzare		100%	100%	100%	n.p.	100%	100%
Obiettivo strategico		Progetto persona: accrescere la sicurezza ed il benessere integrale psico-fisico delle persone nei luoghi di lavoro						
Codice:	C.4							
Priorità politica		Promuovere l'efficientamento della struttura organizzativa del Ministero anche tenuto conto delle modifiche intervenute						
I.1	Interventi realizzati/interventi previsti		100%	100%	100%	n.p.	100%	100%
Obiettivo strategico		Promuovere la tutela della salute attraverso iniziative integrate di informazione e comunicazione anche in ottica One Health volte a favorire una diffusa conoscenza su tematiche di rilevante interesse sanitario e una cultura della prevenzione sanitaria						
Codice:	C.5							
Priorità politica		Accrescere la conoscenza degli utenti sui temi prevalenti di salute pubblica, con la promozione di apposite campagne informative rivolte alla prevenzione primaria e secondaria e al contrasto della disinformazione						
I.1	Numero delle iniziative di informazione e comunicazione (campagne, eventi, pubblicazioni) realizzate in ambito sanitario		>=8	>=8	>=8	11	10	100%
I.2	Numero complessivo di post, storie, video, dirette streaming e altre attività nei social media del Ministero della Salute		>=1125	>=1150	>=1175	1264	1159	100%
Obiettivo strategico		Promuovere interventi volti a garantire l'esercizio della funzione di vigilanza sugli Enti attraverso la razionalizzazione in termini di tempistica delle procedure di controllo						
Codice:	C.6							
Priorità politica		Promuovere l'efficientamento della struttura organizzativa del Ministero anche tenuto conto delle modifiche intervenute						
I.1	numero atti esaminati entro 30 giorni dalla ricezione / n. atti pervenuti		100%	100%	100%	100%	100%	100%
Obiettivo strategico		Promuovere le azioni per l'attuazione degli interventi previsti nel Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) in tema di rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (NSIS)						
Codice:	C.7							
Priorità politica		Semplificare l'accesso ai servizi sanitari e potenziare gli interventi in sanità digitale: realizzando l'ecosistema dei dati sanitari (EDS) quale strumento centralizzato di raccolta ed analisi dei dati sanitari; valorizzando le potenzialità informative del Fascicolo sanitario elettronico (FSE) anche quale sistema di alimentazione dell'EDS; sviluppando i servizi di Telemedicina al fine accrescere l'offerta a distanza di prestazioni sanitarie, con particolare riferimento ai soggetti affetti da patologie croniche, anche mediante l'implementazione della Piattaforma nazionale						
I.1	Interventi realizzati su interventi previsti		100%	100%		100%	100%	100%
Obiettivo strategico		Promuovere ed assicurare le azioni funzionali all'attuazione degli interventi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)						
Codice:	C.8							
Priorità politica		Promuovere l'efficientamento della struttura organizzativa del Ministero anche tenuto conto delle modifiche intervenute						
I.1	Azioni poste in essere / Azioni da relizzare		100%	100%	100%	100%	100%	100%

Camera dei Deputati ARRIVO 09 giugno 2026 Prot: 2026/0000974/TN

Dipartimento della salute umana, della salute animale e dell'ecosistema (One Health), e dei rapporti internazionali								
Obiettivo strategico		Concorrere all'efficientamento dei processi di spesa del Ministero della salute						
Codice:	**D.1**							
Priorità politica								
I.1	Tempo medio di pagamento		<=30			<=30	dato definitvo non disponibile	
I.2	Tempo medio di ritardo		0			0	dato definitvo non disponibile	
Obiettivo strategico		Concorrere alla realizzazione dei risparmi di spesa afferenti alle politiche e alle aree di spesa del Ministero della salute						
Codice:	**D.2**							
Priorità politica								
I.1	Contributo formulazione e/o implementazione interventi di analisi, valutazione e revisione della		SI	SI		SI	SI	100%
Obiettivo strategico		Garantire il contributo allo sviluppo di politiche globali integrate in materia di salute attraverso la promozione della cooperazione internazionale e il						
Codice:	**D.3**	rafforzamento dei rapporti multilaterali						
Priorità politica		Sviluppare politiche internazionali per la creazione di uno spazio europeo della salute con un ruolo propulsivo dell'Italia.						
I.1	Interventi di supporto alla cooperazione internazionale realizzati su interventi di supporto alla cooperazione internazionale richiesti		100%	100%	100%	n.p.	100%	100%
I.2	Numero di dossier relativi alla partecipazione degli organi politici alle riunioni con le Istituzioni Unione europea e organi di governo delle Organizzazioni internazionali su questioni sanitarie globali/numero di riunioni di alto livello partecipate		100%	100%	100%	n.p.	100%	100%
Obiettivo strategico		Promuovere gli interventi a titolarità del Ministero della salute concernenti l'attuazione dell'investimento "Salute, ambiente, biodiversità e clima" previsto nel Piano						
Codice:	**D.4**	nazionale per gli investimenti complementari (PNC)						
Priorità politica		Impostare gli interventi per il benessere animale e a tutela della sicurezza degli alimenti in un'ottica One Health						
I.1	Interventi realizzati / Interventi da realizzare		100%	100%		100%	100%	100%
Obiettivo strategico		Promuovere gli interventi per l'attuazione della strategia europea "Farm to Fork" (FtF), attraverso l'approccio One Health						
Codice:	**D.5**							
Priorità politica		Impostare gli interventi per il benessere animale e a tutela della sicurezza degli alimenti in un'ottica One Health						
I.1	Interventi per l'attuazione della strategia europea "Farm to Fork" (FtF) realizzati / Interventi per l'attuazione della strategia europea "Farm to Fork" (FtF) da realizzare		90%	90%	90%	90%	90%	100%
Obiettivo strategico		Promuovere gli interventi per consolidare il coordinamento nella gestione degli aspetti sanitari legati all'export agro-alimentare						
Codice:	**D.6**							
Priorità politica		Impostare gli interventi per il benessere animale e a tutela della sicurezza degli alimenti in un'ottica One Health						
I.1	Interventi per il consolidamento delle attività di coordinamento per la gestione degli aspetti sanitari legati all' export agro-alimentare realizzati / Interventi per il consolidamento delle attività di coordinamento per la gestione degli aspetti sanitari legati all'export agro-alimentare da realizzare		90%	90%	90%	90%	90%	100%
Obiettivo strategico		Potenziamento di prevenzione e sorveglianza epidemiologica						
Codice:	**D.7**							
Priorità politica		Impostare gli interventi per il benessere animale e a tutela della sicurezza degli alimenti in un'ottica One Health						
I.1	Percentuale controlli fisici su partite presentate all'importazione		31%	31%	31%	100%	34%	100%
	Percentuale dei controlli di laboratorio PSA sulle partite di carne di cinghiale introdotte da altri paesi UE		34%	34%	34%	100%	37,4%	100%
							Media semplice delle % di raggiungimento degli indicatori relativi agli obiettivi strategici - Anno 2025	100%

Camera dei Deputati ARRIVO 09 giugno 2026 Prot: 2026/0000974/TN

5. Risorse impiegate

Per la realizzazione degli obiettivi, sono state impiegate le risorse finanziarie e umane di seguito rappresentate, sulla base dei dati forniti dalla Direzione generale delle risorse umane e del bilancio.

Preliminarmente, appare utile riportare l'elenco delle missioni e dei programmi di spesa del Ministero della salute riferiti all'anno 2025.

Riepilogo delle Missioni e dei Programmi di spesa del Ministero della salute - Anno 2025 **TAV. 1**

Cod. Missioni	Missioni	Cod. Programmi	Programmi
017	Ricerca e innovazione	017.020	Ricerca per il settore della sanità pubblica
		017.021	Ricerca per il settore zooprofilattico
020	Tutela della salute	020.001	Prevenzione e promozione della salute umana ed assistenza sanitaria al personale navigante e aeronavigante e sicurezza delle cure
		020.004	Regolamentazione e vigilanza in materia di prodotti farmaceutici ed altri prodotti sanitari ad uso umano
		020.005	Vigilanza, prevenzione e repressione nel settore sanitario
		020.013	Vigilanza sugli enti, supporto alle attivita' degli organi collegiali, comunicazione e digitalizzazione per la tutela della salute umana e della sanita' pubblica veterinaria
		020.014	Programmazione del SSN per l'erogazione dei LEA, assistenza in materia sanitaria umana e regolamentazione delle professioni sanitarie
		020.015	Tutela della salute, innovazione e politiche internazionali
032	Servizi istituzionali e generali delle amministrazioni pubbliche	032.002	Indirizzo politico
		032.003	Servizi e affari generali per le Amministrazioni di competenza

Nella tavola presente nella pagina che segue, invece, viene rappresentata la distribuzione delle risorse finanziarie e di quelle umane, con l'indicazione degli stanziamenti disposti per il triennio e quelli risultanti dal consuntivo dell'anno precedente, gli impegni assunti a consuntivo e le spese di cassa sostenute con riferimento al 2025.

In proposito, si specifica che il programma 020.005 – Vigilanza, prevenzione e repressione nel settore sanitario, è relativo alle spese di funzionamento del Nucleo antisofisticazioni e sanità dei Carabinieri (NAS).

Per una maggiore leggibilità, le note sulla fonte dei dati vengono indicate a margine della tavola.

Camera dei Deputati ARRIVO 09 giugno 2026 Prot: 2026/0000974/TN

Spese per missioni, programmi e priorità politiche del Ministero della salute - Anno 2025 **TAV. 2**

Missioni	Programmi	Priorità politiche	Stanziamenti				Impegni		Spese di cassa		N° addetti	
			2024 (1)	2025 (2)	2026 (3)	2027 (3)	2024 (1)	2025 (2)	2024 (1)	2025 (2)	2024 (4)	2025 (4)
017 - Ricerca e innovazione	017.020 - Ricerca per il settore della sanità pubblica		394.812.943	456.239.940	465.568.486	459.895.534	392.937.260	449.453.733	403.222.589	401.092.464	60	50
	017.021 - Ricerca per il settore zooprofilattico		35.559.734	34.336.380	32.190.837	32.156.859	35.198.216	34.145.367	33.200.673	32.352.164	10	9
020 - Tutela della salute	020.001 Prevenzione e promozione della salute umana ed assistenza sanitaria al personale navigante e aeronavigante e sicurezza delle cure	Rafforzamento del sistema di prevenzione a garanzia del benessere del cittadino, con particolare riguardo alla popolazione a rischio	917.695.049	1.050.378.902	871.812.054	672.381.255	739.142.428	845.952.768	729.064.448	727.496.487	586	603
	020.004 Regolamentazione e vigilanza in materia di prodotti farmaceutici ed altri prodotti sanitari ad uso umano		17.695.993	35.344.729	14.108.709	14.097.504	15.885.622	33.910.387	15.715.352	12.592.858	101	94
	020.005 Vigilanza, prevenzione e repressione nel settore sanitario		14.488.517	14.478.838	13.023.138	12.603.865,00	13.647.788	14.084.261	13.124.272	13.839.930		
	020.013 Vigilanza sugli enti, supporto alle attivita' degli organi collegiali, comunicazione e digitalizzazione per la tutela della salute umana e della sanita' pubblica veterinaria	Accrescere la conoscenza degli utenti sui temi prevalenti di salute pubblica, con la promozione di apposite campagne informative rivolte alla prevenzione primaria e secondaria e al contrasto della disinformazione	347.533.960	364.255.218	326.548.695	325.437.336	342.266.798	358.534.982	325.714.694	360.504.647	230	203
	020.014 Programmazione del SSN per l'erogazione dei LEA, assistenza in materia sanitaria umana e regolamentazione delle professioni sanitarie	Ridurre disuguaglianze tra regioni prestazioni sanitarie e LEA promuovendo integrazione ospedale e territorio, anche con interventi PNRR, soddisfazione bisogni sanitari, accessibilita` ai servizi, tempi attesa e appropriatezza prescrizioni	224.499.692	624.625.222	190.875.310	123.703.718	215.686.233	617.657.693	752.270.368	78.326.798	262	251
	020.015 Tutela della salute, innovazione e politiche internazionali	Impostare gli interventi per il benessere animale e a tutela della sicurezza degli alimenti in un`ottica One Health - Sviluppare politiche internazionali per la creazione di uno spazio europeo della salute con un ruolo propulsivo dell`Italia.	658.501.582	523.738.704	430.975.869	411.499.625	608.857.488	482.966.132	681.548.290	526.109.255	568	555
032 - Servizi istituzionali e generali delle amministrazioni pubbliche	032.002 - Indirizzo politico		28.387.190	24.126.949	31.769.774	30.747.737	12.421.022	10.709.824	11.740.673	10.692.812	126	122
	032.003 - Servizi e affari generali per le Amministrazioni di competenza	Promuovere l`efficientamento della struttura organizzativa del Ministero anche tenuto conto delle modifiche intervenute	104.466.033	118.071.366	57.256.155	57.266.106	93.226.182	108.485.844	88.731.430,78	108.081.331	207	177
		Totale	**€ 2.743.640.693,00**	**€ 2.789.356.308,00**	**€ 2.434.129.027,00**	**€ 2.139.789.539,00**	**€ 2.469.269.036,33**	**€ 2.955.900.992,16**	**€ 3.054.332.791,03**	**€ 2.271.088.748,20**	**2.150**	**2.064**

Note: **(1)** dati rendiconto stato 2024
(2) dati preconsuntivo stato 2025
(3) dati legge di bilancio 2025 - 2027
(4) dati consuntivo al 31/12

Camera dei Deputati ARRIVO 09 giugno 2026 Prot: 2026/0000974/TN

Le leggi di bilancio n. 213/2023 e n. 207/2024 hanno comportato significative riduzioni a carico degli stanziamenti di bilancio del Ministero della salute riportati di seguito:

ANNO	STANZIAMENTO BILANCIO DI PREVISIONE	RIDUZIONI	% RIDUZIONI
2024	2.406.538.324,00 €	13.816.183,00 €	0,6%
2025	2.462.919.878,00 €	41.111.154,00 €	1,6%

In particolare, l'articolo 1, comma 523, della legge 213/2023 (allegato VI) e l'articolo 1, comma 870, della legge 207/2024 (allegato IV) hanno disposto riduzioni lineari delle dotazioni di competenza e di cassa delle Missioni e dei programmi di spesa a partire dal 2024 delle dotazioni a legislazione vigente, imponendo alle Amministrazioni interessate l'individuazione delle necessarie misure di ripristino e compensazione. Tali misure sono state poi effettuate nel seguente dettaglio.

Totali delle Riduzioni articolo 1, comma 523, della legge 213/2023 (allegato VI)					**RIDUZIONI TOTALI 2024**
					13.816.183
Codice Missione	Codice Programma	Codice Azione	Numero Capitolo	Numero Piano di Gestione	**COPERTURA 2024**
20	1	6	2407	1	-11.116.183
articolo 22-bis della legge 196 del 2009					-2.700.000
Totale coperture					**-13.816.183**

Totali delle Riduzioni art. 1 comma 870 Legge 207/2024 - Allegato IV					**RIDUZIONI 2025**
					41.111.154
Codice Missione	Codice Programma	Codice Azione	Numero Capitolo	Numero Piano di Gestione	**COPERTURA 2025**
20	1	6	2407	1	-10.000.000
20	1	6	2401	3	-8.821.401
Totale coperture					**-18.821.401**
Riduzioni non coperte					22.289.753

Camera dei Deputati ARRIVO 09 giugno 2026 Prot: 2026/0000974/TN

Per l'esercizio finanziario 2025 è proseguita l'attuazione degli accordi per il conseguimento degli "obiettivi di spesa" previsti dall'articolo 22-bis, comma 3, della legge n. 196/2009, stipulati tra il Ministero dell'economia e delle finanze e il Ministero della salute. In particolare, hanno continuato a trovare applicazione sia l'accordo 2023–2025, che prevedeva l'obiettivo di riduzione in 14 milioni di euro per il 2025, sia l'accordo 2024-2026 che invece prevedeva che l'obiettivo di riduzione per l'anno 2025 fosse di 4,8 milioni.

La legge di bilancio 2025 (legge n. 207/2024) ha introdotto ulteriori obiettivi di contenimento della spesa ai sensi dell'articolo 22-bis per il triennio 2025–2027, pari a 6,2 milioni di euro per il 2025, 7,9 milioni di euro per il 2026 e 8,9 milioni di euro a decorrere dal 2027.

Ai fini della copertura finanziaria di tali obiettivi, sono state utilizzate anche le risorse derivanti dai risparmi di spesa connessi al turn over del personale, previsti dall'articolo 3, comma 1, della legge n. 56/2019, come modificato dall'articolo 1, comma 822, della legge n. 207/2024. In particolare, il risparmio conseguito dal Ministero della salute per l'anno 2025, calcolato sulla base del personale effettivamente cessato nel 2024, è stato stimato in circa 1,7 milioni di euro.

Per quanto riguarda le risorse aggiuntive stanziate nell'esercizio 2025, la legge n. 207/2024 ha previsto numerosi interventi di rafforzamento delle politiche sanitarie e di prevenzione.

In particolare, è stato incrementato di dieci milioni di euro il Fondo per le cure palliative. È stato inoltre rifinanziato il programma di screening polmonare, con l'obiettivo di ampliare la Rete Italiana Screening Polmonare, incrementare il numero dei centri aderenti e garantire una più ampia copertura del territorio nazionale e della platea dei beneficiari.

Sono stati altresì istituiti:

- il Fondo per la prevenzione e la cura dell'obesità, con una dotazione di 1,2 milioni di euro per il 2025, 1,3 milioni per il 2026 e 1,7 milioni annui dal 2027;
- il Fondo per le dipendenze patologiche, destinato a garantire prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione, con una dotazione di 94 milioni di euro annui a decorrere dal 2025;

Sono inoltre finanziate campagne di informazione e sensibilizzazione sullo svolgimento dei test di riserva ovarica (0,5 milioni di euro per il 2025 e 1,5 milioni per ciascuno degli anni 2026 e 2027), nonché campagne di prevenzione dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione, con uno stanziamento di 500.000 euro annui per il triennio 2025-2027.

Tra gli ulteriori interventi si segnalano:

- il finanziamento, a decorrere dal 2025, di 100 milioni di euro annui a valere sul Fondo per i farmaci innovativi per il contrasto dell'antimicrobico-resistenza;
- il rifinanziamento del Fondo per i test di Next-Generation Sequencing destinati alla diagnosi delle malattie rare, con 1 milione di euro per il 2025;

Camera dei Deputati ARRIVO 09 giugno 2026 Prot: 2026/0000974/TN

Nel corso dell'esercizio hanno inoltre trovato applicazione ulteriori disposizioni normative che hanno determinato specifici interventi di finanziamento e di rafforzamento delle politiche pubbliche. In particolare:

- la legge 12 settembre 2025, n. 131, recante disposizioni per il riconoscimento e la promozione delle zone montane, ha previsto uno stanziamento di 20 milioni di euro destinato al credito d'imposta a sostegno dei professionisti sanitari che decidono di operare nei territori montani;
- il decreto-legge 30 giugno 2025, n. 95, convertito dalla legge 8 agosto 2025, n. 118, ha introdotto misure urgenti in favore di attività economiche, enti territoriali e interventi sociali, prevedendo inoltre un finanziamento di 10 milioni di euro per il Fondo relativo ai dispositivi medici;
- il decreto-legge 14 marzo 2025, n. 25, convertito dalla legge 9 maggio 2025, n. 69, ha previsto misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa e il reclutamento di personale nelle pubbliche amministrazioni, autorizzando risorse per il Ministero della Salute pari a 4.451.981 euro per l'anno 2025 e a 8.903.962 euro annui a decorrere dal 2026 per la copertura degli oneri assunzionali;
- risorse da assegnare alle regioni e alle province autonome di Trento e Bolzano, pari a 114 milioni di euro, a copertura delle spese sanitarie sostenute nell'annualità 2025 in favore dei profughi ucraini titolari di permesso di soggiorno per protezione temporanea, in attuazione del DPCM 28 marzo 2022 adottato in esecuzione della decisione UE 2022/382, recante misure di protezione temporanea per le persone provenienti dall'Ucraina.

In termini di spesa si assiste ad una lieve crescita delle risorse destinate alle missioni del Ministero della Salute rispetto al 2024. Gli impegni registrano un andamento positivo, crescendo da circa 2,47 miliardi a 2,96 miliardi di euro.

Diverso invece l'andamento delle spese di cassa, che mostrano una contrazione: dai circa 3,05 miliardi del 2024 a circa 2,27 miliardi nel 2025. Tale dinamica è stata determinata in larga misura dal perfezionamento, avvenuto in prossimità della chiusura dell'esercizio finanziario, di decreti del Ministero dell'Economia e delle Finanze (DMT) e decreti della Ragioneria Generale dello Stato (DRGS), che hanno consentito, ove possibile, di procedere all'impegno delle risorse entro i termini di legge, con conseguente inevitabile slittamento delle fasi di pagamento all'esercizio successivo.

Tale dinamica ha quindi generato una consistenza elevata di residui, non riconducibile a inefficienze gestionali, bensì a circostanze temporali e procedurali di natura eccezionale, che hanno inciso sul ciclo ordinario della spesa.

Nel complesso, il quadro finanziario del 2025 evidenzia una strategia di rafforzamento della capacità operativa del Ministero della Salute, con particolare attenzione:

- alla prevenzione sanitaria;
- al potenziamento del Servizio Sanitario Nazionale;

Camera dei Deputati ARRIVO 09 giugno 2026 Prot: 2026/0000974/TN

- alla ricerca sanitaria;
- alle attività di vigilanza e regolamentazione del settore farmaceutico.

L'aumento degli impegni conferma l'efficacia dell'azione amministrativa e la capacità del Ministero di assicurare una gestione tempestiva ed efficiente delle risorse disponibili, anche in presenza di procedure di assegnazione perfezionatesi in prossimità della chiusura dell'esercizio finanziario. In tale contesto, l'elevata capacità di impegno registrata nel 2025 evidenzia il rafforzamento della programmazione sanitaria e la piena operatività delle strutture amministrative nel perseguimento degli obiettivi di tutela della salute pubblica.

Nella tavola che segue viene rappresentata la distribuzione del personale del Ministero della salute per tipologia di orario (part time e tempo pieno) e di contratto, distinto nelle diverse qualifiche professionali.

I dati sono riferiti al 31/12/2024 e al 31/12/2025.

Camera dei Deputati ARRIVO 09 giugno 2026 Prot: 2026/0000974/TN

Distribuzione del personale del Ministero della salute **TAV. 3**

Qualifiche/Tipo di incarico	N° addetti					
	Part time		Tempo pieno		Totale	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025
Dirigenti di I fascia			**16**	**16**	**16**	**16**
Dirigenti di II fascia:			**123**	**120**	**123**	**120**
Di ruolo in servizio			97	105	97	105
Incarico a tempo determinato			26	15	26	15
Distaccato da altre amministrazioni						
Dirigenti sanitari:			**406**	**420**	**406**	**420**
Di ruolo in servizio			370	387	370	387
Ruolo locale						
Incarico a tempo determinato			7	6	7	6
Comandato da altre amministrazioni			8	2	8	2
SiVeAS			21	25	21	25
Area III	**24**	**24**	**864**	**897**	**888**	**921**
Di ruolo in servizio	24	24	812	842	836	866
Ruolo locale				1		1
Incarico a tempo determinato			19	14	19	14
Comandato da altre amministrazioni			21	28	21	28
SiVeAS			12	12	12	12
Area II - I	**23**	**18**	**602**	**556**	**625**	**574**
Di ruolo in servizio	22	18	557	522	579	540
Ruolo locale			1	4	1	4
Incarico a tempo determinato						0
Comandato da altre amministrazioni	1		38	30	39	30
SiVeAS			6		6	0
Totale	**47**	**42**	**2.011**	**2.009**	**2.058**	**2.051**

Dalla tabella che precede emerge una diminuzione del totale in valore assoluto di n. 7 unità di personale, determinato come differenza tra le unità acquisite (assunzioni e comando) e le unità cessate.

Inoltre, sempre in relazione al personale viene di seguito riportato il confronto delle retribuzioni medie 2024 e 2025, distinte per qualifica/tipo di incarico, evidenziando in maniera separata le competenze fisse e quelle accessorie.

Camera dei Deputati ARRIVO 09 giugno 2026 Prot: 2026/0000974/TN

Retribuzioni medie del personale del Ministero della salute **TAV. 3.1**

Qualifiche/Tipo di incarico	Retribuzioni medie					
	Competenze fisse (2)		Competenze accessorie (1)		Totale	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025
Dirigenti di I fascia						
Dirigente di I^ fascia con incarico di SEGRETARIO GENERALE / CAPO DIPARTIMENTO	210.726	213.859	44.000	41.689	254.726	255.548
Dirigente di I^ fascia con incarico di DIRETTORE GENERALE	176.318	179.450	54.044	52.022	230.362	231.472
Dirigente di I^ fascia a tempo determinato	176.318	179.450	54.044	52.022	230.362	231.472
Dirigenti di II fascia:						
Dirigente II fascia	84.828	91.754	27.288	40.629	112.116	132.383
Dirigente sanitari incarico struttura complessa	132.253	132.253	15.240	21.800	147.493	154.053
Dirigente di II fascia a tempo determinato	84.828	91.754	27.288	40.629	112.116	132.383
Dirigenti sanitari:						
Dirigenti sanitari	87.010	87.010	6.791	10.413	93.801	97.423
FUNZIONARI		35.939		3.431		39.370
A3-F7	42.417		25.395		67.812	
A3-F6	40.248		25.395		65.643	
A3-F5	38.107		25.395		63.502	
A3-F4	36.151		23.569		59.720	
A3-F3	33.104		21.151		54.255	
A3-F2	31.211		19.926		51.137	
A3-F1	30.335		19.474		49.809	
ASSISTENTI		27.898		2.754		30.652
A2-F6	30.457		19.249		49.706	
A2-F5	29.742		19.249		48.991	
A2-F4	29.095		18.416		47.511	
A2-F3	27.632		17.099		44.731	
A2-F2	25.879		15.845		41.724	
A2-F1	24.584		14.897		39.481	
OPERATORI		23.921		2.836		26.757
A1-F3	24.645		14.727		39.372	
A1-F2	23.898		14.553		38.451	
A1-F1	23.220		13.919		37.139	

Nota (1): Importi pagati negli anni di riferimento, di competenza di anni precedenti
Nota (2): Per le aree funzionali i valori tabellari sono aggiornati al CCNL 2016/2018 (a regime aprile 2018)

Si rappresenta che nel 2025 per i dirigenti I fascia, II fascia e dirigenti delle professionalità sanitarie non è stata liquidata retribuzione di risultato per iter non concluso.

Camera dei Deputati ARRIVO 09 giugno 2026 Prot: 2026/0000974/TN

Per le aree funzionali nel medesimo anno non è stato liquidato il Fondo Risorse Decentrate (FRD) per iter non concluso.

Gli importi delle competenze accessorie sono quelli erogati secondo i seguenti dati:

Valore competenze ACCESSORIE LIQUIDATE anno 2025:

DIRIG. I^ FASCIA SEGR. GEN. / CD	Retribuzione di risultato anno 2022
DIRIGENTE I^ FASCIA	Retribuzione di risultato anno 2022 + Art.7 anno 2023
DIRIGENTE II^ FASCIA	Retribuzione di risultato anno 2022 + Art.7 anno 2023
Dirigente sanitari incarico struttura complessa	Retribuzione di risultato anno 2022
Dirigenti sanitari	Retribuzione di risultato anno 2022
AREE FUNZIONALI	FRD anno 2023 + Decentrata FRD anno 2023

6. Considerazioni conclusive

L'analisi che precede consente di formulare alcune sintetiche valutazioni su quanto realizzato nel corso dell'anno in ordine al processo di controllo strategico all'interno del Ministero della Salute e su quelli che dovranno essere gli sviluppi futuri di un'Amministrazione rinnovata dal punto di vista organizzativo con un nuovo assetto basato su Dipartimenti e Direzioni generali.

6.1 Significatività degli indicatori

La qualità degli indicatori definiti per misurare il grado di raggiungimento degli obiettivi strategici e operativi costituisce il tema posto all'attenzione dell'Amministrazione per concretizzare i principi sanciti dal d.lgs. 150/2009 in tema di misurazione, valutazione e trasparenza della performance e per aderire anche ai suggerimenti forniti dall'Organismo indipendente di valutazione.

L'efficacia dei risultati dell'attività di misurazione e valutazione, infatti, indipendentemente dalle metodologie teorizzate, è strettamente collegata alla qualità degli indicatori impiegati e degli associati *target* (valori attesi).

Sostanzialmente gli indicatori e i relativi *target* individuati per misurare sia il raggiungimento degli obiettivi strategici e dei connessi obiettivi operativi, sia la *performance* organizzativa dei singoli uffici, possono essere ottimizzati per renderli più sfidanti e maggiormente utili anche alla differenziazione nei giudizi connessi alla *performanc*e individuale.

Infatti, l'utilizzo di indicatori poco sfidanti si pone come limite sia allo sviluppo delle aree strategiche, in cui è possibile far emergere margini di miglioramento, sia al contrasto della percezione (diffusa nei cittadini, nelle imprese e più in generale in tutti gli *stakeholder*) di inefficienze e ritardi nella risposta della pubblica amministrazione.

Camera dei Deputati ARRIVO 09 giugno 2026 Prot: 2026/0000974/TN

In tal senso, l'adozione nella pianificazione strategica di un *set* di indicatori aventi caratteristiche e finalità maggiormente multidimensionali, che supporti la misurazione della performance in termini di efficienza, di efficacia, stato delle risorse e *outcome,* rappresenta l'elemento indicativo di un avanzamento nel percorso concernente l'applicazione del d.lgs. 150/2009.

6.2 Raccordo tra obiettivi strategici / operativi e risorse impiegate

Il monitoraggio della direttiva effettuato nel corso dell'anno 2025, realizzato attraverso l'utilizzo di una piattaforma informatica dedicata, come avviene già da diversi anni, ha consentito sia una verifica costante ed in itinere del processo di realizzazione degli obiettivi assegnati a ciascun centro di responsabilità, sia il raccordo ed il confronto con i dati e le informazioni concernenti le risorse umane e finanziarie programmate e successivamente impiegate per il conseguimento degli obiettivi medesimi.
Nel corso del 2025 il suddetto monitoraggio è stato influenzato dall'attivazione degli uffici di livello dirigenziale non generale a seguito dell'entrata in vigore del decreto del Ministro della salute 21 novembre 2024.

6.3 Raccordo tra controllo strategico e controllo di gestione

I processi di controllo strategico e di gestione devono necessariamente essere integrati, così come previsto anche dal d.lgs. n. 150/2009.
In altri termini, il controllo strategico deve basarsi di regola anche sui risultati del controllo di gestione, avendo particolare riferimento all'impiego delle risorse umane, che costituiscono una delle maggiori voci di spesa pubblica delle amministrazioni pubbliche.

Pur essendo al momento sprovvista di un sistema di controllo di gestione a carattere generale è auspicabile che l'Amministrazione, nel prossimo futuro, sviluppi un modello operativo che tenga conto dell'assetto organizzativo introdotto di recente e aggiornato anche in base all'attivazione dei nuovi uffici dirigenziali generali e non del dicastero, orientandosi all'utilizzo ottimale e razionale delle risorse in uno scenario caratterizzato dalla minore disponibilità delle stesse.

Camera dei Deputati ARRIVO 09 giugno 2026 Prot: 2026/0000974/TN